

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se han definido los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de los facultativos residentes.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD

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

### **Nivel 1: Nivel de máxima responsabilidad/ Supervisión a demanda**

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye, como se mencionó, una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

### **Nivel 2: Nivel medio de responsabilidad / Supervisión directa.**

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Debe realizar sus actividades bajo supervisión directa del del tutor o facultativo especialista responsable.

### **Nivel 3: Nivel de menor responsabilidad**

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente

La actividad asistencial del residente de Oncología Médica se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en 5 escenarios:

- Rotaciones externas a la especialidad (R1-R5)
- Guardias de Medicina de Urgencias (R1-R5).
- Guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R2-R5).
- Atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2-R3)
- Atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5).

A continuación se detalla en qué forma será supervisando el residente en cada uno de estos escenarios, y qué nivel de responsabilidad se espera de él.

### **Supervisión durante las rotaciones externas a la especialidad (R1-R3).**

A lo largo de sus años de formación, el Residente de Oncología Médica rotará por las

siguientes especialidades: Medicina Interna (MI), Neurología, Nefrología, Radiología, Hematología, Cuidados Paliativos y Radioterapia (RT) como rotaciones obligatorias, y como optativas, a elegir entre varias de ellas: Biología Molecular (BM), Anatomía Patológica (AP), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de ensayos Fase I, Unidad de Consejo Genético....

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente por la Tutora de Residentes de Oncología Médica. El nivel de responsabilidad del Residente en cada rotación variará lógicamente según las características de cada especialidad, de la complejidad de los procedimientos que le son propios, y del año de residencia en que cada una se realice. La supervisión de los R1 será directa con presencia física del / de los diferentes profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total.

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5) estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital, durante este periodo de rotación.

### **Supervisión durante las guardias de Medicina de Urgencias (R1-R5)**

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que acudan al S<sup>o</sup> de urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Las guardias estarán supervisadas por el adjunto o adjuntos responsables, o bien por un residente avanzado (R3-R5) con la presencia del adjunto responsable en la unidad de urgencias (según protocolo de supervisión de urgencias de Medicina del HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA).

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al Médico Adjunto de Urgencias).

Todos los Médicos Adjuntos del Servicio de Urgencias, responsables del Servicio lo son también de la tutoría y supervisión del MIR (Decreto 183/2008 en el que se establece *“el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los Residentes”*

### **Supervisión durante las guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R2-R5)**

El médico residente de segundo, tercer, cuarto y quinto año de Oncología Médica realiza guardias de Hospitalización de Medicina Interna, atendiendo los pacientes que

ingresan desde el Servicio de Urgencias y las incidencias de los pacientes. Esto se realiza bajo la supervisión de un adjunto de Medicina Interna, que se encuentra de presencia física en el Hospital y realiza la guardia con ellos.

En las guardias de Hospitalización deben adentrarse en el manejo de las principales urgencias hospitalarias: descompensación diabética, síndromes de deprivación alcohólica, fracaso renal, insuficiencia respiratoria aguda, síndrome confusional agudo... Consolidar los conocimientos adquiridos durante el primer año de residencia en las guardias de urgencias. Atención integral del paciente paliativo y su familia. Aprender a dar malas noticias. Mejorar la comunicación médico-paciente.

### **Supervisión durante la atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2-R3)**

Durante los tres primeros meses de su actividad en la planta de Hospitalización de Oncología Médica, la supervisión del R2 será directa con presencia física de un médico adjunto de Oncología. Se requerirá una supervisión total. El residente, por tanto, tendrá un nivel de responsabilidad 3.

El médico adjunto o bien un residente avanzado de la especialidad (R4-R5) deberá supervisar las actividades e informes que haga el residente, así como la indicación y realización de pruebas.

Posteriormente, el R2 irá cogiendo un mayor grado de autonomía, pasando a tener una Supervisión de grado medio, y un nivel de responsabilidad 2. Se recomienda, por parte del adjunto especialista responsable, la supervisión de todo documento escrito (informes de alta e interconsultas), de indicaciones y realizaciones de actividades terapéuticas y control de cumplimentación de los distintos consentimientos informados.

### **Supervisión durante la atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5).**

Al principio del tercer año de residencia, los residentes de Oncología Médica comienzan a ver pacientes en consulta ambulatoria, bajo supervisión de los adjuntos de la unidad y con adquisición progresiva de competencias (nivel de responsabilidad 2). Realizan primeras visitas y las comentan en el mismo momento con el médico adjunto. La exigencia en el estudio será mayor, pues es necesario que vayan conociendo la justificación de los tratamientos que se emplean. Es aconsejable que se inicien en la publicación de casos clínicos o revisiones de casos.

Durante el cuarto y quinto año de formación, los residentes tienen una responsabilidad mayor, pueden hacer un seguimiento continuado de los pacientes ambulatorios y realizan interconsultas hospitalarias (nivel de responsabilidad 1).

Los R4 y R5 asisten a cursos dirigidos a residentes, elaboran sesiones que profundizan en temas específicos de Oncología, al menos tres al año, y asisten a congresos de la especialidad. Aun así, no dejan de estar bajo la supervisión de los adjuntos y tanto los pacientes nuevos que vean en consulta o en interconsulta hospitalaria, como aquellos que precisen decisiones de cambios de tratamientos oncológicos, deben presentarse en sesión clínica.

En el quinto año es recomendable que participen activamente en la investigación clínica y que se inicien en el diseño de ensayos clínicos. Rotan también por la Consulta de Consejo Genético.

Desde el Servicio de Oncología proponemos el siguiente esquema de actuación:

### RESIDENTES DE PRIMER AÑO

ACTIVIDAD	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL INICIO DEL AÑO	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL FINAL DEL AÑO
<b>Realización de Historia clínica y exploración</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Interpretación de pruebas diagnósticas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Juicio diagnóstico</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Realización de técnicas invasivas</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Comunicación con pacientes y familiares</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Solicitud de pruebas complementarias</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Atención del paciente grave que requiere atención urgente</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Inicio en la prescripción de tratamientos hospitalarios</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Realización de informes de alta</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)

## RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

ACTIVIDAD	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL INICIO DEL AÑO	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL FINAL DEL AÑO
<b>Realización de Historia clínica y exploración</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Interpretación de pruebas diagnósticas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Juicio diagnóstico</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Realización de técnicas invasivas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Comunicación con pacientes y familiares</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Solicitud de pruebas complementarias</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Atención del paciente grave que requiere atención urgente</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Prescripción de tratamientos hospitalarios</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Atención al paciente crítico que precisa UCI</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad mínima (Nivel 3)
<b>Solicitud de interconsultas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Realización de informes de alta</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Tratamiento paliativo</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsab. media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Prescripción de quimioterapia</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Comunicación a pacientes y familiares</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)

## RESIDENTES DE TERCER AÑO

ACTIVIDAD	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL INICIO DEL AÑO	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL FINAL DEL AÑO
<b>Realización de Historia clínica y exploración</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Interpretación de pruebas diagnósticas</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Juicio diagnóstico</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Realización de técnicas invasivas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Comunicación con pacientes y familiares</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Solicitud de pruebas complementarias</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Atención del paciente grave que requiere atención urgente</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Prescripción de tratamientos hospitalarios</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Atención al paciente crítico que precisa UCI</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 1)	Responsabilidad mínima (Nivel 1)
<b>Solicitud de interconsultas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Realización de informes de alta</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Tratamiento paliativo</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Prescripción de quimioterapia</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)
<b>Comunicación a</b>	Responsabilidad media /	Responsabilidad media /

<b>pacientes y familiares</b>	Supervisión directa (Nivel 2)	Supervisión directa (Nivel 2)
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

### RESIDENTES DE 4º y 5º AÑO

ACTIVIDAD	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL INICIO DEL AÑO	GRADO DE RESPONSABILIDAD AL FINAL DEL AÑO
<b>Realización de Historia clínica y exploración</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Interpretación de pruebas diagnósticas</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Juicio diagnóstico</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Realización de técnicas invasivas</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Comunicación con pacientes y familiares</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Solicitud de pruebas complementarias</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Atención del paciente grave que requiere atención urgente</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Prescripción de tratamientos hospitalarios</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Atención al paciente crítico que precisa UCI</b>	Responsabilidad mínima (Nivel 3)	Responsabilidad mínima (Nivel 3)
<b>Solicitud de interconsultas</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Realización de informes de alta</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Tratamiento paliativo</b>	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)
<b>Prescripción de quimioterapia</b>	Responsabilidad media / Supervisión directa (Nivel 2)	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (Nivel 1)



C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara  
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18



**Comunicación a  
pacientes y familiares**

Responsabilidad media /  
Supervisión directa (Nivel 2)

Responsabilidad máxima /  
Supervisión a demanda (Nivel 1)

**Guadalajara, 29 de enero de 2016.**

Protocolo elaborado por

Dra. Isabel Fernández-Rañada Shaw

Tutora de la U.D. Oncología Médica

Protocolo revisado por

Dr. Javier Cassinello Espinosa

Jefe de Sección de Oncología

VºBº Comisión de Docencia

**(Dra. E. de Eusebio, Jefe de Estudios)**

