

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA**

### **1.- INTRODUCCIÓN**

La formación especializada en cardiología se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

En cumplimiento 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, que encomienda a las Unidades Docentes el establecimiento de protocolos escritos de actuación que aseguren la supervisión y responsabilidad progresiva de los Residentes en el Área de Urgencias y en otras áreas, se elabora el presente documento.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en cardiología

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.

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.

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.

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.

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

*Febrero 2017*

correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado.

## 2.DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD RESIDENTE

Se definen los siguientes niveles de responsabilidad de los residentes:

- Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

### • Clausula de Salvaguarda

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

## 3.NORMAS GENERALES EN LA SUPERVISIÓN

- En los GIFT (Guías Itinerarios Formativos Tipo) de cardiología se describen las diferentes rotaciones asistenciales que conforman la formación sanitaria asistencial y se desarrollan las competencias específicas a adquirir, así como el período formativo en el que se sugiere.
- Este GIFT se adecuará personalmente a cada uno de los residentes durante su proceso formativo especificándose en el Plan Individualizado de Formación (PIF) anual de cada residente.
- En el caso de cardiología con residencia de 5 años de duración:
  - el **R1** tendrá *nivel 3 de responsabilidad*, y un grado máximo de *supervisión de nivel 3*,

## COMISIÓN DE DOCENCIA

- el **R2 y R3** tendrá *nivel 2 de responsabilidad*, con grado de *supervisión intermedia de tipos 2 o 3*.
- los **R 4 y 5** deberán llegar alcanzar el *nivel de responsabilidad 1*.
- Considerando la especial vigilancia como R1, en cada una de las rotaciones, el residente tendrá un primer periodo de observación y, de forma individual y de acuerdo a su evolución en la adquisición de competencias, el tutor le irá asignando gradualmente tareas con mayores niveles de autonomía de forma que pueda desarrollar las actividades propuestas en cada rotación para la adecuada consecución de los objetivos en la misma.

### **4.OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN:**

El objetivo de este documento es homogeneizar los diferentes modelos organizativos relacionados con las rotaciones clínicas durante su formación sanitaria especializada para para cubrir adecuadamente la actividad asistencial y docente.

### **5.RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE**

La responsabilidad del residente es compartida con su facultativo supervisor e irá aumentando progresivamente así como su “autonomía” al ir disminuyendo el grado de supervisión.

El tutor de residentes y, en su ausencia, los facultativos responsables, son los garantes del mejor desarrollo asistencial de los residentes en las diferentes rotaciones, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los MIR.

Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor, al Jefe de Servicio y si se considera oportuno a la Comisión de Docencia.

En caso de recibir alguna queja o reclamación del servicio de atención al paciente o de otro organismo competente, derivada de su actividad asistencial y/o docente durante el periodo de residencia, el residente deberá siempre comunicárselo al facultativo supervisor responsable, a su Tutor y al Jefe de Servicio, para adoptar las medidas que se estimen mas convenientes.

Faltas disciplinarias: Las faltas disciplinarias en las que pudieran incurrir los residentes podrán ser la causa de la apertura de expediente y serán tipificadas como leves, graves o muy graves según lo especificado en el artículo 13, punto 2 del RD 1146/2006 de 6 de octubre.

*Febrero 2017*

## 6.NIVELES DE SUPERVISION Y RESPONSABILIDAD EN LAS DISTINTAS ROTACIONES Y AÑO DE RESIDENCIA

*Elaborar una tabla similar que contenga actividades a realizar y nivel de responsabilidad por año de residencia*

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4,5
Evaluación, diagnóstico y tratamiento farmacológico de pacientes en consultas, en urgencias y en planta de hospitalización	3	2	2	1
Elaboración de historias clínicas	2	2	1	1
Presentación de casos en sesiones clínicas	2	2	1	1
Realización e interpretación de ecocardiogramas y otras pruebas de imagen (TAC y RNM)	3	3	2	1
Realización de ergometrías o pruebas de estrés cardiaco	3	3	2	1
Lectura de holters de ECG	3	3	2	1
Realización de procedimientos invasivos (cateterismos cardiacos, angioplastia coronaria, implante de dispositivos , cardioversión eléctrica y estudios electrofisiológicos)	3	3	2	2