



**CONSORCI SANITARI
DEL MARESME**

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ONCOLOGIA MÉDICA. HOSPITAL DE MATARÓ.



Revisión 2019

Document aprovat per la Comissió de Docència del CSdM en data 27/03/2019



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA. Hospital de Mataró.

Este protocolo de supervisión, siguiendo las directrices del programa de formación de la especialidad, pretende establecer los niveles de responsabilidad y actuación, según la capacidad de autonomía y el año formativo de los médicos residentes en oncología médica.

El nuevo programa de la especialidad incluye competencias tanto transversales, aquellas que se adquieren a lo largo de los cinco años, como específicas, que requieren el paso por unidades docentes concretas y el haber participado en un número mínimo de procedimientos relacionados con una patología específica.

También se incluye en el programa formativo la forma de evaluación de cada competencia.

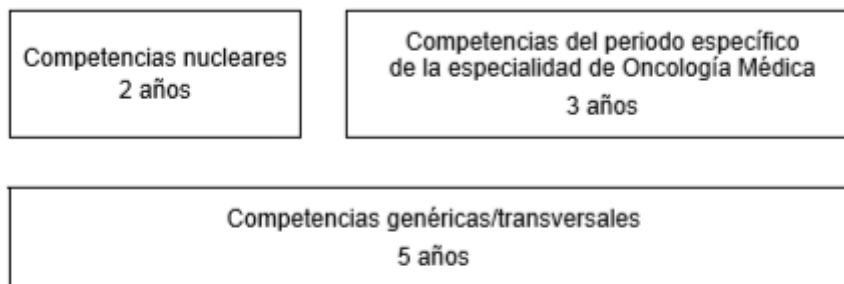


Figura 1. Esquema del itinerario formativo

Durante los dos primeros años de residencia se ha de adquirir una formación científica en Medicina Interna y en las especialidades médicas incluidas en el programa de rotación, así como en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el medio hospitalario y en atención domiciliaria.

Durante el periodo de formación específica en Oncología Médica (años tercero, cuarto y quinto) el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico responsable de cada rotación, sobre la atención especializada a los pacientes oncológicos ingresados y ambulatorios, tanto primeras visitas como sucesivas, y rotar por todas las subespecialidades del servicio.

Debe colaborar también en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

De tal manera que la actividad asistencial del residente de Oncología Médica se desarrolla a lo largo de los 5 años de formación en 6 escenarios:

- Rotaciones para adquirir competencias generales por Medicina Interna y diversas especialidades médicas (R1-R2)



- Rotaciones externas a la especialidad (R1-R5)
- Guardias de Medicina de Urgencias (R1-R5)
- Atención urgencias específicas en Hospital de Día de Oncología (R3-R5)
- Atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2-R5)
- Atención ambulatoria en CCEE Oncología Médica (R3-R5)

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

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

Nivel 1: Nivel de mayor responsabilidad. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: Nivel medio de responsabilidad. Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3: Nivel de menor responsabilidad. Actividades realizadas por el médico adjunto. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente.

SUPERVISIÓN ESPECÍFICA:

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.

R1: PERIODO DE COMPETENCIAS COMUNES.

Los residentes rotan en el Servicio de Medicina Interna durante 6 meses, en Infecciosas durante 2 meses, en Hematología (rotación externa en H.U. Germans Trias i Pujol) durante 2 meses y finalmente en la Unidad de Cuidados Intensivos durante dos meses más, bajo la tutela y supervisión de adjuntos de esas unidades.

Aproximadamente al mes de iniciada la residencia y una vez realizado el Curso de Inmersión, se inician las guardias de 24 horas en el servicio de urgencias (Nivel I), con la supervisión del adjunto responsable de guardia de ese día y los residentes de años superiores.

Durante la rotación deben asistir a las sesiones médicas y preparar mínimo una sesión monográfica y revisar dos casos clínicos.



Con ello se pretende que al final del año conozcan el funcionamiento general del hospital y sean capaces de adquirir las destrezas necesarias para ver pacientes en Urgencias con un nivel de responsabilidad medio y una supervisión directa.

También deben de ser capaces al final del primer año de elaborar una historia clínica completa que incluya diagnóstico diferencial, saber qué pruebas complementarias son necesarias para llegar al diagnóstico, saber interpretarlas y con todo ello realizar un juicio diagnóstico.

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente con el Tutor de Residentes de Oncología Médica. El nivel de responsabilidad del Residente en cada rotación variará, lógicamente según las características de cada especialidad y de la complejidad de los procedimientos que le son propios, y se recoge en la siguiente tabla:

	Medicina Interna	Infecciosas	Hematología	UCI
Nivel Responsabilidad	3	3	3	3

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 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.

Durante la rotación por el servicio de Hematología se entra en contacto con el paciente neoplásico y se tiene como objetivo el conocer las principales patologías tumorales linfoides y el manejo de las aplasias prolongadas, así como de las infecciones frecuentes en este tipo de pacientes.

En la rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos tendrán relación con el manejo del paciente crítico, debiendo aprender las indicaciones de ingreso en esta unidad, el manejo práctico de la reanimación cardiopulmonar, aprender algunas técnicas invasivas (intubación, colocación de vías centrales y periféricas...), así como el manejo de fármacos vasoactivos y soporte ventilatorio.

De forma general, la supervisión en los principales actos médicos durante el primer año de residencia será:

Nivel 3-2 de responsabilidad (supervisión directa):

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Interpretación de pruebas diagnósticas.



-Juicio diagnóstico.

Nivel 3 (responsabilidad mínima):

- Realización de técnicas invasivas.
- Comunicación con paciente y familiares.
- Solicitud de exploraciones complementarias.
- Atención del paciente crítico.
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes.
- Realización de informes de alta.

R2: PERIODO DE COMPETENCIAS NUCLEARES.

Durante el segundo año de residencia se continúa con la formación en las distintas especialidades médicas durante los 5 primeros meses (Anatomía Patológica, Neumología, Cardiología, PADES y Radiodiagnóstico). Posteriormente se inicia la rotación por la planta de hospitalización de Oncología Médica con una duración de 5 meses y se completa el año iniciando la rotación específica por el servicio de Oncología en la especialidad de neoplasias ginecológicas, mama y tumores de cabeza y cuello.

El objetivo en este segundo año será afianzar los conocimientos adquiridos en el primer año y adquirir nuevas competencias.

Durante su rotación por el Servicio de Atención Domiciliaria de pacientes paliativos, (PADES) se realizará una atención integral del paciente paliativo y su familia, aprendiendo la comunicación de malas noticias y mejorando la comunicación médico-paciente.

Durante este periodo se fomentará la realización de cursos relacionados con el tratamiento de soporte, el manejo del dolor y las habilidades comunicativas.

La supervisión durante la atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica se realizará de forma directa por el adjunto responsable de planta durante los tres primeros meses de su actividad siendo 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.

	AP	Neumología	Cardiología	PADES	Radiología	Planta	Mama-Gine
Nivel de responsabilidad	3	2-3	2-3	2-3	3	2-3	2-3



La supervisión en los principales actos médicos durante el segundo año de residencia será:

Nivel 1 de responsabilidad (supervisión a demanda):

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Interpretación de pruebas diagnósticas.
- Juicio diagnóstico.

Nivel 2 (supervisión directa):

- Realización de técnicas invasivas.
- Comunicación con paciente y familiares.
- Solicitud de exploraciones complementarias.
- Atención del paciente crítico.
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes.
- Realización de informes de alta.

Nivel 3(responsabilidad mínima):

- Atención al paciente crítico que precisa ingreso en UCI.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.
- Prescripción de tratamientos oncológicos activos.
- Tratamiento paliativo.
- Comunicación a pacientes y familiares oncológicos.

R3-R4-R5: PERIODO DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD.

Durante los siguientes tres años de residencia la formación es específica por las distintas subespecialidades de la especialidad de manera que se rota por:

- Unidades de Tumores ginecológicos, mama y tumores de cabeza y cuello (5 meses).
- Oncología Radioterápica (2 meses). H.U. Germans Trias i Pujol.
- Unidad de tumores digestivos (colorectal y digestivo superior) y genitourinarios (5 meses).
- Consejo Genético (1 mes). Hospital Durán i Reynals (ICO Bellvitge).
- Unidad de Tumores torácicos y tumores testiculares (5 meses).
- Unidades Funcionales (dos meses). Hospital Durán i Reynals (ICO Bellvitge).
- Biología Molecular. Estudios Fase I (tres meses). Hospital Universitario Valle Hebrón.
- Consultas externas propias durante el 5º año de rotación (5 meses).
- Rotación por planta de hospitalización Oncología (7 meses) durante los 3 últimos años.

Durante su incorporación al servicio de Oncología Médica se pretende que sea capaz de manejar los distintos aspectos de la atención del paciente oncológico, tanto en el



ámbito de hospitalización como en el de consultas externas, y en el manejo de consultas urgentes en Hospital de Día.

La responsabilidad en todos estos ámbitos se adquirirá de forma progresiva, disminuyendo por tanto el grado de supervisión hasta que los residentes de últimos años sean autónomos o precisen una mínima supervisión.

En los meses de rotación por planta se pretende que sean capaces de orientar y manejar los pacientes ingresados con mínima supervisión del adjunto, realizando una adecuada historia clínica oncológica, informando adecuadamente a paciente y familiares del proceso que motiva el ingreso, así de como del pronóstico de la enfermedad y de los posibles efectos secundarios de los tratamientos indicados.

Al inicio de la rotación por consultas externas será supervisado por el adjunto responsable de cada patología y ésta será menor en cuanto vaya aumentando el año de formación.

Los residentes durante los últimos tres años deberán iniciarse en la publicación de casos clínicos o revisiones de casos, así como la preparación de sesiones bibliográficas según calendario del servicio.

Durante R3 en la formación específica se pretende:

- Consolidar los conocimientos y habilidades adquiridas en los dos años previos de residencia.
- Saber tratar los principales síntomas asociados al cáncer y el manejo de las principales urgencias oncológicas.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones derivadas de los principales tratamientos oncológicos.
- Conocer la historia natural y la evolución de las diferentes enfermedades neoplásicas, así como su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Conocer los principales fármacos utilizados en cada tumor y sus efectos secundarios.
- Realizar técnicas invasivas diagnósticas y terapéuticas con destreza (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar...).
- Valorar e incorporar en la práctica clínica habitual la importancia del manejo multidisciplinar con la asistencia a los comités de tumores de las diferentes especialidades.
- Adquirir habilidades en realizar primeras visitas y visitas de seguimiento, así como en la prescripción supervisada de tratamientos oncológicos activos.
- Durante la rotación por Oncología Radioterápica se consigue una visión multidisciplinar e integral del abordaje de tratamiento del paciente oncológico, así como de la prevención y el manejo de las principales complicaciones y toxicidades derivadas del mismo.

La supervisión en los principales actos médicos durante el tercer año de residencia será:

Nivel 1 de responsabilidad (supervisión a demanda):

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Interpretación de pruebas diagnósticas.



- Juicio diagnóstico.
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes.

Nivel 2 (supervisión directa):

- Realización de técnicas invasivas.
- Comunicación con paciente y familiares oncológicos.
- Solicitud de exploraciones complementarias en oncología.
- Atención del paciente crítico que precisa atención en UCI.
- Realización de informes de alta.

Nivel 3(responsabilidad mínima):

- Valoración de interconsultas de otras especialidades.
- Prescripción de tratamientos oncológicos activos.

Durante R4:

- Consolidar todo el aprendizaje del año anterior y adquirir de forma progresiva mayor autonomía en el manejo de los pacientes oncológicos tanto hospitalizados como ambulatorios en el ámbito de las consultas externas y del Hospital de Día.
- El R4 será capaz de realizar valoraciones clínicas de pacientes ingresados en el ámbito de consultas externas o responder interconsultas de otras especialidades con mínima supervisión del adjunto responsable y con adquisición progresiva de competencias (nivel de responsabilidad 2).
- Serán capaces de realizar una estadificación correcta de los principales tumores, reconocer los factores de riesgo y las indicaciones de los diferentes tratamientos adyuvantes o en el ámbito de la enfermedad metastásica para cada tipo de tumor.
- Deberá formar parte de todos los comités de tumores multidisciplinares y entrarán en contacto con la investigación clínica.
- Se fomentará la participación activa en proyectos de investigación, así como en la publicación de casos o comunicaciones en congresos.
- Adquisición de habilidades comunicativas en la relación médico-paciente, así como reconocer los principios de la bioética respetando la autonomía de los pacientes.

La supervisión en los principales actos médicos durante el cuarto año de residencia será:

Nivel 1 de responsabilidad (supervisión a demanda):

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Interpretación de pruebas diagnósticas.
- Juicio diagnóstico.
- Comunicación con pacientes y familiares.
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes.
- Realización de técnicas invasivas.
- Solicitud de exploraciones complementarias.
- Atención del paciente crítico que precisa atención en urgencias.
- Realización de informes de alta.
- Tratamiento paliativo.



Nivel 2 (supervisión directa):

- Comunicación con paciente y familiares oncológicos.
- Solicitud de exploraciones complementarias en oncología.
- Atención del paciente crítico que precisa atención en UCI.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.
- Prescripción de tratamientos oncológicos activos.

En el último año de residencia, R5:

- Durante el último año el residente se centrará en consolidar todos los conocimientos aprendidos durante todos los años de formación, para ser capaz de desarrollar una actividad asistencial de forma autónoma completa (consultas externas a su nombre, con supervisión a demanda).
- Los residentes tendrán una responsabilidad mayor, pueden hacer un seguimiento continuado de los pacientes ambulatorios y realizan interconsultas hospitalarias (nivel de responsabilidad 1).
- En este periodo se incidirá en que el residente pueda completar su formación en aquellas áreas en las que considere que ha sido insuficiente, y en aquellos temas en los que demuestre un interés especial.
- También rotará de forma externa por una Unidad de Investigación en Biología Molecular y estará en contacto con ensayos clínicos fase I, donde se aprenderán aspectos de investigación básica, clínica y traslacional, y de la metodología de investigación.
- Se exigirá lectura crítica de artículos científicos y asistirá a congresos (preferentemente en aquellos en los que haya presentado alguna comunicación o póster).
- Al finalizar la residencia debe haber adquirido las competencias propias de la especialidad, y un método de trabajo investigador y de estudio que le permita progresar en su futuro profesional.

La supervisión en los principales actos médicos durante el quinto año de residencia será:

Nivel 1 de responsabilidad (supervisión a demanda):

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Interpretación de pruebas diagnósticas.
- Juicio diagnóstico.
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes.
- Realización de técnicas invasivas.
- Solicitud de exploraciones complementarias.
- Atención del paciente crítico que precisa atención en urgencias.
- Atención del paciente crítico que precisa atención en UCI.
- Realización de informes de alta.
- Tratamiento paliativo.
- Prescripción de tratamientos oncológicos activos.
- Comunicación con paciente y familiares oncológicos.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.



GUARDIAS URGENCIAS MEDICINA (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 a 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.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, debiendo realizar una labor asistencial, siendo su derecho recibir docencia y supervisión. Ante cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al Médico Adjunto de Urgencias, que serán los responsables de la tutoría y supervisión del MIR durante las guardias.

La responsabilidad durante las guardias irá aumentando en función del año de residencia, y de la misma manera la supervisión será menor.

Residentes de 1º año (Nivel I):

- Realizar una correcta Historia Clínica y completar la exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación de mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- El primer año de residencia, como norma, deberá preguntar sobre la necesidad de pruebas complementarias, tratamientos y consultas a otras especialidades con preferencia a un adjunto y en su defecto a un residente de más años de formación. Deberán ser supervisados todos los informes de alta o ingresos por un adjunto del Servicio de Urgencias. En el caso de realizar interconsultas el R1 lo consultará con un Adjunto (o en su defecto un R mayor), debiendo estar acompañado de éste cuando el especialista realice la interconsulta.
- Al finalizar el primer año de residencia deberán ser capaces de realizar estas actividades y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Deberán ser capaces también de informar al enfermo y a los familiares de su primera impresión (tras haberlo comentado con un adjunto) informándoles de las pruebas y tratamientos que se van a realizar, así como en el momento de proceder a dar el alta o ingreso.
- Respecto a las recetas, el R1 estará capacitado para emitir las siempre y cuando estén en consonancia con el informe de alta del Servicio de Urgencias que será confirmado por el Adjunto de Urgencias.
- No estarán solos bajo ningún concepto durante el turno de noche.

En las guardias de urgencias de medicina (Nivel I) se va a pretender que conozcan el manejo de las principales urgencias médicas (descompensación diabética, crisis hipertensivas, fracaso renal agudo, síndrome coronario agudo, accidentes



cerebrales vasculares, insuficiencia respiratoria aguda, síndrome confusional agudo, fiebre neutropénica...) para poder establecer autonomía en el segundo año de residencia durante la rotación en Nivel II.

También se habrán realizado técnicas diagnósticas básicas como toracocentesis, paracentesis, punción lumbar...

Residentes de 2º Año (Nivel II):

- Deberán llevar el control y responsabilidad de las urgencias de forma progresiva, bajo supervisión de los Médicos Adjuntos del Servicio.
- Se encargarán de supervisar a sus R menores siempre que estos lo soliciten.
- Dado que en el nivel II de urgencias se trata patología menos grave serán capaces de emitir un juicio diagnóstico, una indicación de tratamiento y serán responsables del alta o del ingreso del paciente.

Residentes de 3º, 4º y 5º Año (Nivel I):

- Serán capaces de realizar la Historia Clínica y solicitar pruebas complementarias de manera autónoma, de manera que podrán atender autónomamente pacientes con complejidad, bajo supervisión del adjunto.
- Podrán dar el alta o solicitar ingreso sin supervisión, aunque deberán consultar en los casos en los que ellos consideren necesarios por su complejidad o problemática.
- Serán capaces de realizar autónomamente la noche y consultar los casos dudosos.
- A medida que aumente el año de formación sus funciones y atribuciones serán equiparables a las de un adjunto del Servicio de Urgencias salvo en la supervisión de residentes (lo que no quiere decir que no pueden colaborar con ellos) sin existir limitación por el nivel de complejidad para atender pacientes.

GUARDIAS HOSPITAL DE DÍA ONCOLOGÍA MÉDICA (R2-R5).

Al inicio de la rotación por el área específica de la especialidad y una vez finalizada la rotación por planta de hospitalización que le va a permitir el conocimiento de las principales toxicidades y complicaciones de los tratamientos oncológicos, el residente llevará un turno de urgencias de Hospital de Día en el que se tratan las principales toxicidades e incidencias de los pacientes que se encuentran en tratamiento oncológico activo.

La supervisión del médico residente de segundo, tercer, cuarto y quinto año de Oncología Médica se realizará por el adjunto responsable de las urgencias, y al igual que el resto de supervisión, se exigirá una responsabilidad mínima en la valoración de estos pacientes durante el segundo año de residencia, una responsabilidad media y por tanto con supervisión directa durante el tercer año, y una supervisión a demanda durante el 4º y 5º año de residencia.