

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

SERVICIO DE ALERGOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

	Elaborado por	Aprobado por
Autor/es	Ruth Mª Barranco Jiménez	Comisión de Docencia HU12O
	Mª Carmen Diéguez Pastor	
	Alicia Enríquez Matas	
	Ruth Mielgo Ballesteros	
Versión		
	01.0	
Fecha revisión		
	Fecha elaboración	Fecha aprobación Comisión Docencia
01/12/2023	01/12/2020	15/01/2021

CONTROL DE EDICIONES

Versión	Fecha	Página/s	Causa del cambio
01.0	01/12/2020	Todas	Edición inicial

ÍNDICE

1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN
2. MARCO NORMATIVO
3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD
4. ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA
5. FACETAS NO ASISTENCIALES
6. SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER MIR, SEA CUAL SEA SU AÑO, DEBE AVISAR AL COLABORADOR DOCENTE

1.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los protocolos de supervisión son procedimientos para garantizar la seguridad del paciente cuando éste es atendido por personal sanitario en formación. Por tanto, tienen como objetivo, establecer pautas que aseguren la correcta supervisión de los médicos internos residentes (MIR) durante el periodo formativo, para poder así garantizar el prestar al paciente una atención sanitaria segura y de calidad.

La elaboración de este protocolo se debe al obligado cumplimiento del artículo 15.5 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.

El ámbito de aplicación de este protocolo de supervisión es el Servicio de Alergología del Hospital Universitario 12 de Octubre y es aplicable tanto a los MIR de la especialidad del propio centro como a los MIR rotantes de la misma u otra especialidad procedentes del propio centro hospitalario o de otros centros sanitarios.

Los MIR son graduados universitarios que tienen un contrato de trabajo que les vincula laboralmente con un centro sanitario donde han de recibir una formación postgraduada complementaria para adquirir las habilidades y competencias profesionales de la especialidad que le capaciten para ejercer de forma autónoma, en el futuro, dicha profesión. Este contrato laboral tiene una doble naturaleza jurídica, por un lado, naturaleza laboral, realizando tareas asistenciales siguiendo las indicaciones dadas por los colaboradores docentes y, por otro lado, naturaleza formativa, teniendo derecho a recibir formación teórico-práctica, que sea supervisada y evaluada y el deber de llevar a cabo un autoaprendizaje basado en el estudio personal y combinado con la participación en sesiones clínicas, atendiendo siempre a las indicaciones de los tutores y colaboradores docentes.

En relación al deber de supervisión que es inherente a todos los profesionales que prestan servicios en centros donde se forman MIR, se ha de tener siempre en cuenta los distintos niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión. Está explícitamente regulado el

nivel de responsabilidad del MIR de primer año dejando claro que la supervisión durante el primer año será de presencia física, por lo que se revisará la valoración realizada en cada paciente y en ningún caso podrá firmar documentos relativos a la actividad asistencial como son informes de alta ni documentos de consentimiento informados. A partir del segundo año de formación, existirá un nivel de responsabilidad creciente con un nivel de supervisión decreciente, en función del manejo y la complejidad del paciente y del proceso individual de autoaprendizaje del MIR, pudiendo siempre que lo considere necesario, consultar al colaborador docente, independientemente del año de formación en el que se encuentre, salvo de forma excepcional, en los casos en los que por motivos de urgencia vital se precise una intervención urgente sin poder ser supervisado en ese momento, hecho que obligatoriamente ha de reflejarse en la historia clínica y por el que el MIR deberá posteriormente informar de los motivos de dicha urgencia al tutor y colaborador docente.

En consecuencia, en aras de garantizar la seguridad de paciente y la correcta supervisión del MIR, este protocolo, ha de ser conocido por todo el personal sanitario implicado en la formación sanitaria especializada como son los jefes de servicio, jefes de sección, tutores de MIR y colaboradores docentes.

2.- MARCO NORMATIVO

El 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, en sus artículos 14, 15.5.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 20.

El Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de Salud que detalla los derechos y deberes de los MIR, en su artículo 4.1.c) y 4.2.d).

La Orden SSI/81/2017 de 19 de enero por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan las pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud, en su artículo 6, que regula la pautas en relación con la presencia de residentes en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales.

3.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Durante las diferentes etapas del periodo de formación del MIR se distinguen tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / supervisión a demanda: El MIR puede llevar a cabo actuaciones de manera independiente ya que ha adquirido las habilidades necesarias que le permiten llevar a cabo una intervención directa sin la presencia física del colaborador docente. En consecuencia, una vez ejecutada la intervención, el MIR informa al colaborador docente, sabiendo que siempre que la situación lo requiera, tiene disponible al colaborador docente.

En Alergología, este nivel es aplicable a los MIR de cuarto año y, en función de la rotación y del tiempo que haya transcurrido desde el inicio de la rotación, es aplicable a MIR de segundo y tercer año.

Nivel 2. Responsabilidad media / supervisión directa intermedia: Los conocimientos adquiridos del MIR son amplios pero no alcanza la experiencia práctica suficiente para llevar a cabo una intervención completa de forma independiente, por lo que necesita tener disponible al colaborador docente, aunque no sea necesariamente de presencia física.

Este nivel aplica a los MIR de Alergología de segundo y tercer año.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / supervisión máxima: El MIR tiene conocimientos teóricos propios del Grado de Medicina pero carece de experiencia laboral, por lo que no puede llevar a cabo ninguna intervención directa sin la presencia física del colaborador

docente. El MIR comienza con una observación directa e inactiva de las actividades realizadas por el colaborador docente para posteriormente realizar intervenciones tutorizadas siempre con la presencia física del colaborador docente.

La aplicabilidad de este nivel afecta a los a MIR rotantes de otras especialidades diferentes de Alergología, a MIR de Alergología de segundo y tercer año durante las primeras semanas de la rotación por las diferentes áreas del servicio o por otros servicios dentro del itinerario formativo de la especialidad y por supuesto, a los MIR de primer año.

4.- ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA

Rotación por los Servicios de Medicina Interna y Pediatría

Dicha formación será realizada durante el primer año de la residencia.

La normativa vigente indica que la supervisión de MIR de primer año será de presencia física (nivel de responsabilidad 3). Dicha supervisión se llevará a cabo por los colaboradores docentes de los servicios por los que esté realizando la rotación el MIR. Los mencionados colaboradores docentes visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los MIR de primer año. En el Servicio de Alergología de este hospital, el plan de formación actual hace que los MIR de Alergología de primer año roten por el Servicio de Medicina Interna (planta de hospitalización), Urgencias Generales y Pediatría (consulta y urgencias pediátricas) por lo que habrán de cumplir el protocolo de supervisión de cada uno de dichos servicios mientras formen parte de los mismos.

Rotación por consulta Área Policlínica (1ª rotación)

Es el primer contacto con Alergología para adquirir conocimientos básicos de la especialidad que, en este centro, se realizará en el segundo año de la residencia.

Dicha rotación se divide en varias secciones: consulta general, Unidad de Inmunoterapia y consulta monográfica de alérgica cutánea.

Durante la rotación por la consulta general y la monográfica de alergia cutánea deberán aprender a realizar una correcta anamnesis dirigida y realización de informes clínicos. Dentro de los objetivos están la introducción al manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de la rinoconjuntivitis y el asma bronquial, urticaria, angioedema y dermatitis atópica; el conocimiento de las pruebas complementarias diagnósticas de la especialidad; el conocimiento y manejo de las opciones terapéuticas y preventivas en Alergología y conocimiento de la utilización correcta de las diversas formas de medicación.

La supervisión decreciente de los MIR a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo de forma que, al inicio de la rotación, el nivel de supervisión será máximo y gradualmente en las semanas posteriores, alcanzará un nivel 2 de responsabilidad, de forma que, una vez alcanzado este nivel el MIR valorará a los pacientes y posteriormente serán comentados con el colaborador docente (supervisión indirecta). A lo largo de la rotación el MIR adquirirá las habilidades necesarias para solicitar las pruebas diagnósticas propias de la especialidad y se iniciará en la realización de partes de interconsulta solicitados por otros servicios. En caso de ser necesario solicitar pruebas diagnósticas de otras consultas monográficas de la especialidad, como son los estudios de alergia a alimentos o medicamentos, o indicar procedimientos terapéuticos como inmunoterapia será supervisado por el colaborador docente. El plan de seguimiento del paciente (periodicidad de las revisiones, derivación a otras consultas/servicios, realización de informes de alta,...) será supervisado por el colaborador docente.

Específicamente, en relación a la Unidad de Inmunoterapia, la valoración clínica de paciente en seguimiento, la pauta de administración de inmunoterapia, la decisión de administrar o no el tratamiento y el tratamiento de las reacciones adversas acontecidas durante su administración, se realizará bajo supervisión directa durante el segundo año de residencia inicialmente y en función del grado de complejidad y de las habilidades adquiridas por el MIR, podrá alcanzar un nivel de responsabilidad 2.

Rotación por consulta Área Policlínica (2ª rotación)

Durante la segunda rotación por esta área el MIR rotará además de por las mismas áreas mencionadas en la primera rotación, por la consulta monográfica de Alergia a veneno de himenópteros.

En esta rotación los objetivos de la consulta general son: la realización de informes clínicos de calidad según normativa vigente; la profundización en el manejo de la rinoconjuntivitis y asma bronquial, así como en el manejo de pruebas complementarias diagnósticas específicas y opciones terapéuticas y preventivas en Alergología, incluida la utilización correcta de las diversas formas de medicación. En la consulta monográfica de alergia cutánea se profundizará en el manejo y tratamiento de la urticaria, angioedema, dermatitis atópica y de contacto. La indicación de tratamientos biológicos en enfermedades cutáneas se tomará de manera colegiada tras presentar el caso en sesión clínica en el servicio.

Asimismo, aumentará la adquisición de habilidades en inmunoterapia y alergia a veneno de himenópteros, durante la estancia en dichas áreas específicas.

El MIR de tercer o cuarto año deberá adquirir las habilidades suficientes para valorar clínicamente de forma independiente los pacientes con patología alergológica general con una supervisión a demanda (Nivel de responsabilidad 1), especialmente si es MIR de cuarto año. En pacientes complejos con mala evolución o en situaciones en las que el MIR tenga menos experiencia se mantendrá una supervisión indirecta (Nivel de responsabilidad 2).

En el caso de que haya que atender una reacción adversa en el contexto de la administración de la inmunoterapia, el MIR acudirá a valorar al paciente y avisará al colaborador docente si no se encuentra con él.

Consulta monográfica de Alergia a Medicamentos (1ª rotación)

La primera rotación en esta área se realizará durante el 2º año de la formación sanitaria especializada, siendo la duración de la misma de 3 meses. A su vez la rotación se dividirá

en 2 secciones diferentes: 2 meses en consulta monográfica de alergia a medicamentos y 1 mes en sala de pruebas de alergia a medicamentos.

En la consulta el MIR aprenderá a realizar una anamnesis dirigida al estudio de reacciones adversas a medicamentos, estableciendo un diagnóstico y, en caso de ser necesario, tratamiento de las reacciones de hipersensibilidad. Asimismo, se formará en el diseño e interpretación del estudio de pacientes con sospecha de alergia a fármacos, haciendo un uso racional en la solicitud de pruebas complementarias y valorando la necesidad de realización del mismo en función de la gravedad de la reacción adversa acontecida y comorbilidades del paciente (estratificación del riesgo). Además, el MIR se iniciará en la realización de partes de interconsulta solicitados por otros servicios.

Durante su estancia en la sala de pruebas de medicamentos el MIR revisará a diario los volantes de los estudios de alergia a medicamentos programados para ese día, aprenderá el manejo de las reacciones adversas acontecidas durante la realización del estudio y se iniciará en la elaboración de informes clínicos de alta tras finalización del estudio de alergia a medicamentos.

Al inicio de la rotación, teniendo en cuenta que es el segundo año de la formación sanitaria especializada y cuando el MIR comienza su actividad en el servicio de Alergología, el nivel de supervisión será máximo (Nivel de responsabilidad 3) con supervisión directa por el colaborador docente, que estará de presencia física. A medida que el MIR adquiera mayores conocimientos y habilidades, el grado de supervisión será decreciente alcanzando de forma progresiva un mayor nivel de responsabilidad, no siendo necesaria la presencia física del colaborador docente en la realización de sus intervenciones, aunque todas ellas deben estar supervisadas por el colaborador docente en todo momento (Nivel 2 de responsabilidad).

Consulta monográfica de Alergia a Medicamentos (2ª rotación)

El segundo paso por esta área se realizará durante el tercero o cuarto año de la formación sanitaria especializada con una duración de tres meses, dividiendo su paso, al igual que

en el primer periodo de rotación, por el área de consulta médica y el área de sala de pruebas de alergia a medicamentos.

Durante estos meses, además de reforzar los conocimientos y habilidades adquiridas durante su primera rotación, deberá profundizar en el abordaje diagnóstico y terapéutico de las reacciones graves con medicamentos, manejar las posibles peculiaridades del estudio alergológico en pacientes ingresados, realización de desensibilización a fármacos en pacientes ingresados y adquirir autonomía propia para llevar a cabo partes interconsulta.

En el período inicial de la rotación el MIR tendrá un nivel de responsabilidad 2, adquiriendo de forma progresiva a la adquisición de conocimientos y habilidades una mayor responsabilidad con el objetivo de finalizar la rotación con un nivel 1 de responsabilidad, siendo capaz de llevar a cabo acciones de manera independiente sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el MIR ejecuta y después informa al colaborador docente, solicitando supervisión en caso de considerarlo necesario.

Rotación Hospital de Día de Alergología

La rotación por esta área será realizada durante el tercer y cuarto año de la formación sanitaria especializada siendo la duración de la misma de un mes.

Durante dicha rotación el MIR aprenderá la realización de las técnicas propias de la especialidad, como son:

Pruebas cutáneas (intraepidérmicas) con neumalérgenos.

Pruebas cutáneas (intraepidérmicas e intradérmicas) con veneno de himenópteros.

Prueba de suero autólogo.

Prueba de cubito de hielo.

Prueba de presión.

Pruebas epicutáneas con baterías estándar y específicas.

Prueba cutánea (intraepidérmica) y de uso de látex.

Pruebas cutáneas (epicutáneas, intraepidérmicas e intradérmicas) con fármacos.

Pruebas de tolerancia (tópica cutánea, nasal, oftálmica, oral, subcutánea, intramuscular y endovenosa) con fármacos.

Desensibilización (oral, subcutánea y endovenosa) a fármacos.

Pruebas cutáneas (intraepidérmicas e intradérmicas) con alimentos.

Pruebas de tolerancia oral (abierta, simple ciego y doble ciego controlado con placebo) con alimentos.

Inducción de tolerancia oral a alimentos.

Técnicas de enmascaramiento y su elaboración.

El aprendizaje de dichas técnicas será progresivo de forma que durante la primera semana de la rotación, el nivel de responsabilidad será máximo y gradualmente en las semanas posteriores, alcanzará un nivel 2 de responsabilidad en los MIR de tercer año y un nivel 3 en los MIR de cuarto año de residencia.

Rotación en el Hospital de Día Médico

La rotación por esta área será realizada durante el tercer y cuarto año de la residencia y tendrá una duración de dos meses.

En esta área se realiza la formación relacionada con el abordaje diagnóstico y terapéutico de las reacciones adversas a contrastes radiológicos, el diseño de las pautas de tolerancia oral y endovenosas con estos fármacos y el manejo de las reacciones adversas acontecidas durante su realización.

Además, incluye el aprendizaje del abordaje diagnóstico de las reacciones adversas a quimioterápicos y tratamientos biológicos, la realización de estratificación del riesgo previo a la realización de pruebas de tolerancia y de desensibilización con estos fármacos,

el diseño de pautas de tolerancia y desensibilización oral, subcutánea y endovenosa con la correspondiente premedicación en cada caso y manejo de las reacciones acontecidas durante estos procedimientos. En ocasiones esta actividad se realizará en el Hospital de Día Médico y en otras, por la estratificación del riesgo del paciente, en el Servicio de Medicina Intensiva.

Durante las primeras semanas, a pesar de que el MIR será de 3º o 4º año, el MIR al no tener conocimiento teórico de determinadas actuaciones, estará siempre supervisado directamente por el colaborador docente. En las semanas posteriores la supervisión será decreciente, en función de los conocimientos y habilidades adquiridos, así como de la complejidad del paciente y podrá ya realizar intervenciones directas con la supervisión del colaborador docente, aunque no necesariamente de presencia física. Las últimas semanas, en caso de ser MIR de 4º año, ejecutará la intervención y después informará al colaborador docente.

Rotación en la consulta monográfica de Alergia a Alimentos

La rotación por la consulta de Alergia a Alimentos se realiza durante el tercer o cuarto año. Tiene una duración de 3 meses. Los principales objetivos de esta rotación incluyen: aprender la realización de la anamnesis a pacientes con sospecha de alergia a alimentos; la indicación e interpretación de las pruebas cutáneas y la determinación de IgE específica; la indicación, manejo e interpretación de la prueba de tolerancia abierta y doble ciego; la indicación de la adrenalina autoinyectable y el entrenamiento del paciente para su uso; la indicación y manejo de la inmunoterapia oral con alimentos con/sin tratamiento concomitante con omalizumab; la indicación y manejo de la inmunoterapia sublingual con SLIT melocotón en pacientes con alergia grave a vegetales; adquirir habilidades en el manejo de los pacientes con esofagitis eosinofílica.

Inicialmente, el MIR tendrá un nivel de supervisión máxima (nivel 3) estando siempre acompañado en la consulta por el colaborador docente responsable de la misma.

Entre el primer y segundo mes de rotación, a medida que adquieran los conocimientos precisos y según las tareas y momentos, se alcanzará un nivel 2 de supervisión, realizando el MIR las actividades bajo supervisión directa del colaborador docente.

Según la progresión del MIR en la rotación el colaborador docente responsable determinará cuándo el MIR podrá alcanzar un nivel de supervisión a demanda, nivel 1, hecho que debería producirse hacia el tercer mes de rotación.

En el caso de algunas patologías más complejas como pacientes con alergia persistente grave a leche y huevo en tratamiento con inducción de tolerancia oral con/sin tratamiento concomitante con omalizumab, pacientes con alergia grave a alimentos vegetales o pacientes con esofagitis eosinofílica, dependiendo de los conocimientos y habilidades adquiridos por el MIR, se mantendrá un nivel 2 de supervisión o se alcanzará el nivel 1 a criterio del colaborador docente.

En el caso de que haya que atender una reacción adversa en el Hospital de Día de Alergia en el contexto de un estudio *in vivo* con alimentos, el MIR acudirá a valorar al paciente y avisará al colaborador docente si no se encuentra con él.

Consulta monográfica Asma grave

La rotación por esta área se divide en dos secciones, la consulta monográfica y el área de pruebas funcionales respiratorias, siendo la duración de la misma de tres meses y se realizará en el tercer o cuarto año de la formación sanitaria especializada.

En relación a la consulta monográfica los objetivos de esta rotación son profundizar en el conocimiento teórico-práctico en asma grave (identificar fenotipos, estudio, comorbilidades), tratamiento personalizado con fármacos biológicos según fenotipo, educación sanitaria y tratamiento de las exacerbaciones. La valoración clínica del paciente en seguimiento en estas consultas monográficas se realizará bajo supervisión directa inicialmente, pasando a una supervisión indirecta, e incluso a demanda, al avanzar

la rotación, especialmente en caso de MIR de cuarto año, y bajo el criterio del colaborador docente.

La indicación de tratamientos biológicos se tomará de manera colegiada tras presentar el caso en sesión clínica en el servicio.

En cuanto a la rotación por el área de pruebas funcionales respiratorias, el MIR aprenderá la realización de las técnicas propias de la especialidad, adquiriendo un conocimiento teórico-práctico de las mismas. El aprendizaje de dichas técnicas será progresivo, de forma que, inicialmente el nivel de responsabilidad será mínimo y gradualmente en las semanas posteriores, alcanzará un nivel 2 de responsabilidad en caso de ser MIR de tercer año y en el caso de tratarse de MIR de cuarto año, podrá alcanzarse un nivel de responsabilidad 1.

Las técnicas a realizar serán las siguientes:

Espirometría basal, curvas flujo volumen y prueba broncodilatadora.

Determinación de la fracción espirada de óxido nítrico.

Provocación bronquial inespecífica (metacolina/manitol).

Provocación bronquial específica con acetilsalicilato lisina.

Técnica de obtención de esputo inducido.

Monitorización de pico flujo espiratorio.

Rotaciones externas

Durante el tercer año y/o el cuarto año de la residencia, los MIR de Alergología realizan las siguientes rotaciones fuera del Hospital Universitario 12 de Octubre:

- **Rotación en Alergología Pediátrica:** Esta rotación es común a todos los MIR. Tiene una duración de 4 meses. Los objetivos principales de esta rotación son: aprender la realización de la historia clínica en alergia pediátrica; el manejo, diagnóstico y tratamiento del asma en la infancia; el diagnóstico, tratamiento y

manejo de alergia a alimentos en niños; el diagnóstico, tratamiento y manejo de alergia a medicamentos en niños; la metodología de las pruebas de exposición controlada (alimentos y medicamentos); la inmunoterapia oral específica; la inmunoterapia y tratamiento con fármacos biológicos en niños. El nivel de supervisión de dicha rotación será el indicado en el protocolo de supervisión del servicio en el que se realice dicha rotación.

- **Rotación en consulta monográfica de Inmunodeficiencias Pediátricas:** Esta rotación tiene lugar en el Servicio de Alergología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se trata de nuevo de una rotación común a todos los MIR, de 2 meses de duración. Entre sus objetivos, destacan: aprender el manejo de la historia clínica en inmunodeficiencias (ID); la exploración física básica en niños con sospecha de ID; el manejo del hospital de Día de Pediatría; el diagnóstico diferencial de las principales entidades; identificar los signos de alarma ante una posible ID en la consulta de Alergología; el manejo de las principales entidades; la atención a las interconsultas. El nivel de supervisión de dicha rotación será el indicado en el protocolo de supervisión del servicio de Alergología de dicho hospital.

- **Rotación externa:** Existe la posibilidad de efectuar durante dos meses una rotación optativa, en cuyo caso, y de la misma manera que ocurre con las rotaciones en otros servicios del hospital, el documento a seguir es el del servicio en el que permanecerá el MIR durante dicho periodo. Si la rotación se realiza en otro servicio del país, de nuevo, según la complejidad y el año de residencia se obedecerá al protocolo del servicio de destino, y si fuera en el extranjero, la legislación es la que detalle el documento de aceptación del centro correspondiente, siendo lo más habitual un nivel 3 correspondiente a un observador clínico.

Guardias

En el primer año de residencia, los MIR de Alergología realizan guardias en la Urgencia General y en la Urgencia Pediátrica, donde la supervisión ha de ser necesariamente de presencia física por parte del colaborador docente responsable, tal y como se detalla previamente, con revisión por parte del mismo de todas las actividades y documentos realizados por el MIR, por lo que dicho colaborador docente ha de estar localizado para la supervisión en todo momento y debe figurar su nombre y firma o su visado en todos los informes de alta.

A partir del segundo año, siguen realizando guardias en dichos servicios, y además comienzan a realizar guardias en planta de Medicina Interna, siendo el documento de referencia para la supervisión el de cada servicio responsable (Urgencia General, Urgencia Infantil y Medicina Interna).

MIR rotantes de otros servicios o de otros centros sanitarios

- **MIR rotantes de Alergología de otros hospitales en consulta monográfica de Alergia a Alimentos:**

Con frecuencia se solicita por parte de MIR de Alergología de otros hospitales una rotación en la consulta monográfica de Alergia a Alimentos. Suelen rotar en su tercer o cuarto año de residencia. Esta rotación es tan sólo de 1 mes de duración, por lo que la norma general es alcanzar un nivel de supervisión 2.

Inicialmente, el MIR tendrá un nivel de supervisión máxima (nivel 3), estando siempre acompañado en la consulta por el colaborador docente responsable de la misma, y a medida que adquieran los conocimientos precisos, se alcanzará un nivel 2 de supervisión, realizando el MIR las actividades bajo supervisión directa del colaborador docente.

- **MIR rotantes de otras especialidades:**

El Servicio de Alergología suele recibir a MIR de Inmunología, Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina del Trabajo que rotan durante 1 mes en

distintas áreas del Servicio (consulta Policlínica General, consultas monográficas y Hospital de Día de Alergia), permaneciendo en cada área no más de 3-4 días. En dicha rotación se aplicará un nivel 3 de supervisión correspondiente a un observador clínico.

- **MIR rotantes de otros países:**

En ocasiones el Servicio de Alergología recibe a MIR rotantes extranjeros, que suelen estar cursando residencias de Alergología o Inmunología, durante un periodo que suele ser de 2 o 3 meses. En todos los casos se aplicará un nivel 3 de supervisión, correspondiente a un observador clínico.

5.- FACETAS NO ASISTENCIALES

En la formación del MIR de Alergología, además de una faceta asistencial, se aconseja formación en gestión clínica (inherente a la práctica clínica), docencia (tanto en la docencia pregrado en un hospital adscrito a la Universidad como el nuestro, con reconocimiento de colaborador docente, como en la de los MIR tanto rotantes como de otros MIR de menor año de formación sanitaria especializada, siempre colaborando con el especialista adscrito a dicha tarea) e investigación.

Dentro de la investigación, incluyendo en esta presentación de sesiones, comunicaciones a congresos y publicaciones, la supervisión del MIR será progresiva, siendo aconsejable un nivel 2 para el MIR de segundo año, con un paso a nivel 1 al menos a partir del tercer año de residencia, para: la búsqueda bibliográfica, plantear un trabajo de investigación, escribir un proyecto, llevarlo a cabo, presentar en público, defenderlo en un congreso, si bien, debe haber un conocimiento, supervisión a demanda y colaboración por parte de un adjunto responsable al requerir los medios y figurar el nombre del servicio. Es obligatorio un nivel 2 a la hora de publicar o realizar una tesis o proyecto asociado a un programa formativo, y un nivel 3 si se busca financiación para un proyecto de investigación o estudio que necesite pasar por el comité de ética del centro sanitario.

6.- SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER MIR, SEA CUAL SEA SU AÑO, DEBE AVISAR AL COLABORADOR DOCENTE

- Duda en el manejo de un paciente.
- Reacción adversa durante los procedimientos propios de la especialidad, como son las reacciones asociadas a la desensibilización a medicamentos, a la administración de inmunoterapia, inducción de tolerancia oral a alimentos y las presentadas por los pacientes en el Hospital de Día Médico y en el Hospital de Día de Alergología.
- Prueba cutánea con resultado positivo con medicamentos.
- Paciente con anafilaxia.
- Paciente hemodinámicamente inestable.
- Parada cardiorrespiratoria.
- Traslado de paciente al Servicio de Urgencias.
- Llamada al Servicio de Medicina Intensiva o Reanimación.
- Exitus.
- Sospecha de abuso sexual, lesión objeto de denuncia a la Policía o Juzgado, o cualquier otra situación que requiera la realización de un parte de lesiones. En este supuesto los informes de alta serán visados por escrito por el colaborador docente, independientemente de la categoría del MIR que haya valorado al paciente.
- Problemática en la relación médico-paciente con los pacientes o tutor del menor.
- En los casos en los que por motivos de urgencia vital se precise una intervención urgente sin poder ser supervisado en ese momento, hecho que obligatoriamente ha de reflejarse en la historia clínica y por el que el MIR deberá posteriormente informar de los motivos de dicha urgencia al tutor y colaborador docente.
- El MIR podrá recurrir o consultar al colaborador docente en cualquier otra circunstancia que considere necesaria, independientemente del año de formación en el que se encuentre.