

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

UNIDAD DOCENTE DE REUMATOLOGIA

Febrero, 2023

Versión anterior

Fecha de revisión Febrero, 2023

Fecha de aprobación

Autores Tutores del Servicio de Reumatología

Protocolo de supervisión de residentes. Unidad docente de Reumatología.

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| OBJETIVOS..... | 4 |
| ALCANCE | 4 |
| NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN | 5 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD | 9 |
| SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS | 12 |
| HOJA DE FIRMAS..... | 13 |

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes y los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para un cuidado especializado del paciente con enfermedades reumatológicas en la Unidad Docente (UD) de Reumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan las también las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- 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 pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- ORDEN SAS/2855/2009, del 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Reumatología.
- 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 la Salud.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de la mencionada UD, garantizando la calidad de la misma. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, busca establecer las bases sobre las que sustentan el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Reumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades o consultas del servicio.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia - en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y colaboradores docentes de las unidades del servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quien es el responsable de su supervisión, garantizando la disponibilidad física del supervisor con el residente de primer año. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla y el conocimiento de los facultativos especialistas de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

El residente conocerá el presente documento desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones que se lleven del documento. Así mismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y siempre que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

1.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y al nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un médico adjunto, que realizará supervisión continua tanto para realizar

cualquier exploración como para realizar la historia clínica al paciente durante el primer mes, a partir del segundo mes podrá historiar y explorar a un paciente solo pero deberá consultar todos los aspectos de la visita al médico adjunto especialista, incluida la petición de exploraciones complementarias. El curso clínico deberá ser supervisado siempre por el adjunto. En ningún caso podrá prescribir o informar o firmar un informe de alta o certificado de defunción.

Podrán hacerse excepciones a esta norma solamente en residentes que ya dispongan previamente de un título de especialista en un área afín y tengan en consecuencia experiencia profesional, cuyo itinerario y responsabilidades será adaptado por su tutor, de acuerdo con el residente.

1.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades muy específicas un nivel 1.

En general, el residente realizará las actividades propias de la consulta general de reumatología o de alguna consulta monográfica que se acuerde previa programación, de forma extraordinaria. Previo a la consulta se espera que el residente conozca el seguimiento previo de los pacientes que acuden a revisión y revise los motivos de consulta de los pacientes nuevos. Durante la consulta, el residente realizará la entrevista clínica y exploración física de los pacientes. Se ocupará de las anotaciones en el histórico y hará las peticiones de pruebas complementarias, así como la pauta de los tratamientos correspondientes. Durante la consulta, el residente se encontrará acompañado del médico adjunto responsable de la agenda correspondiente. Con relación a la pauta de tratamientos, el residente de segundo año tiene un nivel de responsabilidad 2. Aunque ordinariamente no se encontrará en la planta de hospitalización, en su caso por razones extraordinarias podrá firmar certificados de defunción supervisado de presencia física por un adjunto especialista y tendrá un nivel 2 de responsabilidad para la información, planificación y realización de informes de alta.

1.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados. En todo momento participarán junto con el adjunto en la docencia necesaria de los R1 y R2. En función de su experiencia en cada nivel asistencial tendrá labores con los

distintos niveles de responsabilidad. Para la pauta de tratamientos y la consulta del residente, tendrá un nivel de responsabilidad 2 que a lo largo del año progresará a 1 en función de la experiencia que vaya adquiriendo. En la situación particular de la consulta del residente, ejercerá las tareas propias de la misma con el mismo nivel de responsabilidad. En caso de dudas, el residente contará con la supervisión del personal facultativo del servicio. En el supuesto de pacientes previamente valorados por un especialista del servicio, éste será el consultor prioritario. En el resto de escenarios podrá ser consultado cualquier facultativo con preferencia por aquellos superespecializados en el área de consulta del correspondiente paciente.

1.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

En la primera mitad de este año, el nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados, creciendo el número de tareas con nivel 1. En la segunda mitad del último año, el residente deberá asumir en su mayoría responsabilidad grado 1 por lo que llevará a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable. En todo momento participaran junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

En la situación particular de la consulta del residente, ejercerá las tareas propias de la misma con el mismo nivel de responsabilidad. En caso de dudas, el residente contará con la supervisión del personal facultativo del servicio. En el supuesto de pacientes previamente valorados por un especialista del servicio, éste será el consultor prioritario. En el resto de escenarios podrá ser consultado cualquier facultativo con preferencia por aquellos superespecializados en el área de consulta del correspondiente paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD

A lo largo de las rotaciones que lleve a cabo el residente de acuerdo con el itinerario formativo de la UD, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta en la adecuada supervisión por la trascendencia de las mismas en la profesión. Estos objetivos se exponen con mayor detalle en otros documentos.

a. UNIDADES PROPIAS DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

- Adquirir destreza en la elaboración de la anamnesis y del examen físico
- Conocimiento de los grandes síndromes reumatológicos, en especial:
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes articulares
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes dolorosos regionales
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de las manifestaciones sistémicas
- Iniciarse en la realización de artrocentesis, inyecciones periarticulares y articulares
- Aprender el manejo del microscopio de luz polarizada y la interpretación de sus hallazgos.
- Nivel de supervisión. En la planta de hospitalización rotarán los R1 (nivel 3) y los R4 (nivel 1). A lo largo del año, un R3 (nivel 1-2) podrá formar parte del equipo de residentes de planta junto con el R1.

CONSULTA GENERAL DE REUMATOLOGÍA (R1)

- Al finalizar esta rotación, el residente debe tener un conocimiento teórico básico de toda la patología que abarca la especialidad: concepto, clasificación y descripción de los 9 grandes grupos de enfermedades reumatológicas: enfermedades de partes blandas, artropatías degenerativas, artropatías y espondiloartropatías inflamatorias de etiología desconocida, artritis y bursitis infecciosas, artropatías metabólicas, enfermedades del tejido conectivo, vasculitis, enfermedades óseas y reumatismos pediátricos
- Debe haber adquirido destreza y soltura en el examen físico del aparato locomotor.
- Debe haber adquirido destreza y soltura en la realización de artrocentesis y de

inyecciones articulares y periarticulares.

- Debe tener un conocimiento básico de los principales tratamientos empleados en Reumatología incluyendo fármacos modificadores de la enfermedad tanto sintéticos como biológicos.
- Nivel de supervisión. En la consulta general rotarán los R2 (nivel 2).

CONSULTA GENERAL DE REUMATOLOGÍA (R2)

- Al finalizar esta rotación, el residente debe tener un conocimiento teórico básico de toda la patología que abarca la especialidad: concepto, clasificación y descripción de los 9 grandes grupos de enfermedades reumatológicas: enfermedades de partes blandas, artropatías degenerativas, artropatías y espondiloartropatías inflamatorias de etiología desconocida, artritis y bursitis infecciosas, artropatías metabólicas, enfermedades del tejido conectivo, vasculitis, enfermedades óseas y reumatismos pediátricos
- Debe haber adquirido destreza y soltura en el examen físico del aparato locomotor.
- Debe haber adquirido destreza y soltura en la realización de artrocentesis y de inyecciones articulares y periarticulares.
- Debe tener un conocimiento básico de los principales tratamientos empleados en Reumatología incluyendo fármacos modificadores de la enfermedad tanto sintéticos como biológicos.
- Nivel de supervisión: Nivel 2.

CONSULTAS MONOGRÁFICAS Y GENERALES DE REUMATOLOGÍA (R3)

- Al finalizar esta rotación, el residente debe tener un sólido conocimiento teórico y práctico de todas las materias incluidas en el programa de la especialidad.
- Conocimiento de los fármacos utilizados en Reumatología, de su aplicación a las enfermedades reumatológicas y muy especialmente de sus potenciales iatrogénicos
- Iniciarse en la realización e interpretación de ecografías musculoesqueléticas, salivales, pulmonares y de grandes vasos.
- Nivel de supervisión: Nivel 2-1

CONSULTAS MONOGRÁFICAS Y CONSULTA DEL RESIDENTE MAYOR (R4)

- Se espera del residente de cuarto año, que al finalizar su período de residencia posea un conocimiento exhaustivo teórico y práctico de la especialidad y de sus recursos terapéuticos.
- Debe conocer y manejar con soltura y seguridad los glucocorticoides, los inmunosupresores y las terapias biológicas.
- Conocer en profundidad las Guías de Práctica Clínica pertinentes y los protocolos adoptados en el servicio.
- Enfocar correctamente la patología urgente.
- Nivel de supervisión: Nivel 1.

b. UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS O CENTROS

Para lograr los objetivos propuestos en el itinerario formativo, el residente de Reumatología no solo realizará rotaciones en las unidades propias de su servicio, sino en otros servicios afines y eventualmente en otros centros durante la rotación optativa de R4. La supervisión de los residentes se mantendrá de presencia física en el caso de los R1 y se irá adaptando de acuerdo a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente de acuerdo a la experiencia, conocimientos y acorde al año de residencia. Así mismo, será acorde a los niveles de supervisión establecidas en cada servicio en el que roten.

SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS

Debido a la organización del Hospital Universitario Ramón y Cajal y a las características del servicio de Reumatología, los MIR de nuestra especialidad realizan sus guardias dentro del grupo multiprofesional de residentes de diferentes especialidades médicas (Geriatría, Endocrinología y Nutrición, Oncología Radioterápica, Alergología, Reumatología y Medicina Interna), junto con un facultativo especialista de Medicina Interna, responsable y supervisor directo de los residentes, que atienden a pacientes adscritos a los servicios de Geriatría, Endocrinología y Nutrición, Oncología Radioterápica, Alergia, Reumatología, y Medicina Interna, además de los requeridos por otras áreas y especialidades médicas y quirúrgicas del hospital. La organización y supervisión de guardias en planta, se enmarca en el documento Protocolo de Supervisión de Residentes de Guardia de Medicina Interna, conocido y aceptado por las diferentes especialidades, con actualización periódica disponible en la web de Docencia del Hospital Universitario RYC.

La supervisión de los residentes durante las guardias en el servicio de Urgencias se regula a través del documento de consenso Protocolo de Supervisión de Residentes en las jornadas de Atención Continuada del Servicio de Urgencias conocido y aceptado por las diferentes especialidades, con actualización periódica disponible en la web de Docencia del Hospital Universitario RYC.

Los documentos que regulan la supervisión de residentes durante las guardias de medicina interna y de urgencias se pueden consultar en la intranet de nuestro centro, apartado de Docencia Médica.

HOJA DE FIRMAS

En Madrid, a 20 de febrero 2023

Mónica Vázquez Díaz
Jefe de Servicio

Carlos de La Puente Bujidos
Tutor de residentes

Javier Bachiller Corral
Jefe de Sección

José Luis Morell Hita
Tutor de residentes

Carmen Larena Grijalba
Tutora de residentes

Carlos Guillén Astete
Tutor de residentes