



NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

SERVICIO DE HEMATOLOGIA

HUB

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la asunción progresiva de responsabilidades por el residente, tanto en las rotaciones programadas como en la atención realizada durante las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia, el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Hematología. Además, la norma legal indica explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

1. Supervisión del residente

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del Hematólogo a cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este a medida que adquiera conocimientos y habilidades. El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones de servicio e inter-servicios, las sesiones generales, y los cursos y seminarios. 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.

Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, muestra, técnica o procedimiento deberá solicitar ayuda al hematólogo supervisor.



2.- Niveles de supervisión

Nivel 1. - Controles de Primer Nivel, o Supervisión Directa o Personal

El objetivo de este primer nivel de formación para el Médico Residente es la familiarización con el manejo de la patología habitual del Servicio, así como el aprendizaje de las tareas rutinarias básicas de la especialidad en sus diferentes secciones: clínica, banco de sangre, coagulación, y laboratorio de diagnóstico hematológico .

Implica una supervisión continua, personal y presencial por parte del hematólogo especialista responsable de la formación. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente o sobre las muestras.

Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de residencia (R1).
- Al comienzo de las nuevas rotaciones de R2 y R3.
- En cualquier momento del período formativo, durante la implantación o utilización de nuevas técnicas y en casos de pacientes con alta complejidad diagnóstica o terapéutica. La necesidad de este tipo de supervisión en las situaciones antedichas será definida siempre por el hematólogo responsable de la formación.

Nivel 2. - Controles de Segundo Nivel, o Supervisión Indirecta

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que el residente vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del hematólogo especialista responsable, quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado. Es decir el MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el Hematólogo especialista debe validar siempre el resultado antes de que se dé por cerrado el diagnóstico o tratamiento final.

Este tipo de control deberá realizarse:

- En la mayoría de los casos durante el 2º año de formación.
- Durante el R3 para las tareas que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.
- También, cuando a juicio del hematólogo supervisor o responsable se trate de una tarea compleja, novedosa o muy especializada. Especialmente indicada en pacientes críticos y patologías altamente especializadas o cuando las decisiones a tomar sean vitales para el paciente. El objetivo de esta intervención será evitar el riesgo de error diagnóstico y optimizar tratamientos, siempre en beneficio del paciente.

Nivel 3. - Controles de Tercer Nivel, o Supervisión a Demanda.

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista



El MIR tendrá plena autonomía para realizar toda la tarea, incluida la exploración de pacientes y prescripción de medicación, así como la petición de técnicas complementarias, control de calidad y la validación del resultado en las rotaciones de laboratorio. Se deja a su criterio la petición de ayuda o intervención al hematólogo especialista. El hematólogo supervisor deberá estar siempre en situación de disponibilidad para cualquier consulta.

Se aplicará:

- A R4.
- En los R3 sólo se aplicará en rotaciones de repetición y siempre y cuando el hematólogo supervisor tenga validada previamente su capacidad para la realización de la tarea encomendada.
- Al final de determinadas rotaciones de R2

Cláusula de salvaguarda

Si el hematólogo Supervisor considera que el Residente, en cualquiera de los años de su Formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir el nivel de responsabilidad que se supone debiera tener para su año de residencia, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor y Jefe de Servicio, los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar o retrasar en el tiempo el nivel de responsabilidad hasta que el Residente esté capacitado.

3. La Planificación de actividad y nivel de supervisión según año de residencia:

La integración del residente en la rutina del servicio se realiza tras haber pasado un año de formación en servicios ajenos a la hematología, que le van a proporcionar una base de conocimientos para el manejo de los pacientes posteriormente.

Las rotaciones en el servicio, por las diferentes secciones, son todas ellas de periodos largos, habitualmente de varios meses de duración, siempre están bajo la supervisión de un adjunto, el médico responsable de esa sección. La responsabilidad se le va asignando a lo largo de cada rotación en función de los conocimientos que se van adquiriendo, con el paso de las semanas. Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).

La organización, coordinación y planificación de las diferentes rotaciones y actividades de los residentes está a cargo del Tutor de residentes con el apoyo y aceptación del Jefe de Servicio. La planificación de rotatorios por cada año de residencia, áreas de conocimiento y nivel de responsabilidad sigue el esquema general.

➤ **R1**

- 2 primeros meses en el servicio: conocer la patología más habitual de nuestra especialidad, programas, protocolos y organización de las secciones, no realizando actividad asistencial solos



- Rotaciones externas por medicina interna, radiodiagnóstico, radioterapia, cardiología, y neumología

NIVEL 1: supervisión directa o personal tanto por hematólogos como por los médicos responsables de los servicios por donde rotan

➤ **R2**

- Rotación en infecciosas: dos meses
- Clínica: 6 meses /año
- Coagulación: 3 meses
- Serie roja ; un mes en el hospital de Cruces

NIVEL-1: para todas las funciones, los dos primeros meses en clínica y el primero en coagulación , así como y el mes completo en serie roja

NIVEL-2: Para las rotaciones de clínica, una vez haya finalizado el periodo inicio en la supervisión nivel uno, segundo mes de coagulación

Nivel 3: para el último mes de coagulación y los dos últimos meses de clínica

- **R3**

- Banco 4 meses/año
- Rotación externa por trombosis y hemofilia en el hospital de Sant Pau 2 meses
- Rotación externa otro mes por el CVT.
- Citología 5 meses

NIVEL-1: Al inicio de las rotaciones nuevas, hasta que haya realizado la mitad del periodo.

NIVEL-2: supervisión indirecta en la mayor parte de las funciones cuando ha completa el 50% de ellas

Nivel 3 el último mes en banco de sangre

- **R4**

- Fish: dos meses
- Biología molecular: un mes
- Inmunofenotipo: cinco meses
- Rotación externa por trasplante

NIVEL-1: Al inicio de las rotaciones nuevas, hasta que haya realizado la mitad del periodo.

NIVEL-2: supervisión indirecta en la mayor parte de las funciones cuando ha completa el 50% de ellas

Nivel 3 los dos últimos meses de inmunofenotipo



4.- Supervisión en las guardias (módulos de prolongación de jornada)

Los residentes de hematología realizarán módulos de Prolongación de jornada desde las 15-22h
Las tareas asignadas a los residentes para su prolongación de jornada son:

- Atender las llamadas relacionados con la anticoagulación
- Resolver problemas procedentes de hospital de día y hospitalización referentes a dudas de medicación, o para valorar los pacientes por reacciones adversas o episodios febriles, en la mayoría de los casos.
- Realizar los ingresos de los pacientes, una vez que ya se han valorado en urgencias o en hospital de día por otro facultativo.

Los niveles de supervisión para estas guardias estará determinada en función de la tarea y si el residente a finalizado la rotación que afecta a esa tarea.

Para aquellas ocasiones en que el residente tenga que resolver cuestiones de clínica o coagulación, si no ha finalizado esa rotación el nivel de supervisión será de nivel 2 o bien, de nivel 3, cuando estas rotaciones hayan finalizado.