

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE INMUNOLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Autor:

Luis Miguel Fernández Pereira.

Coordinador de Inmunología y Genética Molecular.

Tutor de Residentes de Inmunología.

Versión I. 07/01/2020

Índice

1. Introducción.
2. Niveles de supervisión generales de las actividades asistenciales
3. Cronograma de Rotaciones.
 - a. Consulta de Inmunología.
 - b. Guardias.
4. Niveles de supervisión de cada una de las rotaciones.
 - I. Rotaciones Clínicas (de acuerdo a los Servicios de destino).
 1. Consulta de Inmunología
 2. Guardias de Medicina Interna y Urgencias: Primer Año.
 - II. Rotaciones de Laboratorio:
 1. Laboratorio de Autoinmunidad.
 2. Inmunoquímica e Inmunidad Humoral.
 3. Laboratorio de Inmunidad celular y Citometría.
 4. Laboratorio de Genética Molecular.
 5. Laboratorio Urgencias y guardias de laboratorio.
 6. Laboratorio de Histocompatibilidad y guardias de Trasplante

1.- Introducción.

Según establece el Real Decreto 183/2008 en su capítulo V sobre el deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, el sistema de formación asume la progresiva responsabilidad en la especialidad que se está 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. En su artículo 15 declara:

“3. 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.

4. 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. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario”.

Dado el Cronograma de Formación MIR en Inmunología en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres y teniendo en cuenta las sucesivas rotaciones en cada una de las secciones clínicas o de Laboratorio, los niveles de responsabilidad vs supervisión se extienden prácticamente a lo largo de los 4 años de formación.

Los profesionales responsables de las distintas secciones donde se formen los residentes establecerán en común acuerdo con el Tutor los sucesivos niveles a lo largo de la rotación.

En la actualidad el Servicio de Inmunología y Genética Molecular solo tiene residentes con licenciatura en Medicina, por lo que este protocolo solo hace referencia a dicho cronograma formativo. En caso de que se incorporen residentes con otras Licenciaturas en Biomedicina (Farmacia, Biología, Bioquímica, Biotecnología, etc) se elaborará el correspondiente Protocolo de supervisión.

2.- Niveles de supervisión generales de las actividades asistenciales.

Nivel de supervisión alto (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
3 Alto	Realización por especialista de plantilla	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente
2 Medio	Supervisión directa del adjunto de plantilla	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
1 Bajo	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales

3.-Cronograma de Rotaciones:

Rotación del residente de Inmunología con licenciatura en Medicina (MIR)

Primer año	
Rotación Clínica: Medicina Interna	3 meses (Junio-Agosto)
Rotación Clínica: Alergología	2 meses (Septiembre-October)
Rotación Clínica: Pediatría	2 meses (Noviembre-Diciembre)
Laboratorio de Autoinmunidad	5/6 meses (Enero-Junio)
Segundo año	
Laboratorio de Autoinmunidad	1/6 meses (Junio)
Laboratorio Análisis Clínicos y de Urgencias:	1 mes (Julio)
Laboratorio de Inmunología Celular y Citometría	6 meses (Agosto-Enero)
Inmunoquímica e Inmunidad Humoral	4/6 meses (Febrero-Julio)

Tercer año	
Inmunoquímica e Inmunidad Humoral	2/6 meses (Junio-Julio)
Laboratorio de Genética Molecular	6 meses (Agosto-Enero)
Rotación Clínica: Hematología	1 mes (Febrero)
Rotación Clínica: Reumatología	1 mes (Marzo)
Histocompatibilidad (Hospital Infanta Cristina de Badajoz)	2/4 meses (Abril-Julio)
Cuarto año	
Histocompatibilidad (Hospital Infanta Cristina de Badajoz)	2/4 meses (Junio-Julio)
Permanencia en una de las secciones del Servicio o Revisión global del laboratorio. Especial énfasis en la actividad investigadora.	6-10 meses
Rotación Optativa en Servicios de Citometría Hematológica	
Rotación Optativa en centros externos (a partir del 3er año)	

Los meses son orientativos, teniendo en cuenta que se deben incluir las vacaciones reglamentarias y días de asuntos propios.

Las rotaciones clínicas en Hematología y Reumatología pueden realizarse en otros meses según disponibilidad de dichos Servicios. Conviene haber realizado las rotaciones por los laboratorios de Inmunoquímica y Autoinmunidad respectivamente. Dichas rotaciones podrán hacerse en otros centros si se estima conveniente (Reumatología Infantil, Unidades específicas de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas) o sustituir la rotación de Pediatría por unidades especializadas de Inmunodeficiencias Pediátricas.

a) Consulta de Inmunología.

Comienzan al término de las rotaciones clínicas (7 meses iniciales), al incorporarse al Servicio de Inmunología. Cada residente pasará la consulta un día por semana. Al término del periodo MIR habrá pasado consulta un mínimo de 100 días, equivalente a una rotación de 5 meses.

b) Guardias.

El residente de Inmunología con licenciatura en Medicina realiza el Primer año del MIR guardias de Medicina de Urgencias y de Medicina Interna según los protocolos de supervisión de dichos servicios. Desde el 2º al 4º año guardias en el Laboratorio de Urgencias del Servicio de Análisis Clínicos. Durante la Rotación por Histocompatibilidad en Hospital Infanta Cristina de Badajoz (o equivalente) realizará guardias de Trasplante. Siempre que sea posible se incorporaran a las diferentes modalidades de atención continuada de los Servicios donde realicen rotaciones externas.

4.- Niveles de supervisión de la especialidad

I) Rotaciones Clínicas (de acuerdo a los Servicios de destino).

1er Año. Nivel de supervisión alto (3) y progresivamente media (2). Siempre de presencia física.
2º-4º año. Básicamente son rotaciones cortas donde se aplica y profundiza en los conocimientos adquiridos en la rotación de laboratorio (Autoinmunidad con Reumatología e Inmunoquímica con Hematología). Por tanto el nivel de supervisión es alto (3) y ocasionalmente medio (2).

Consulta de Inmunología: Primeros 6 meses supervisión Alta. R2 supervisión media. R3 y R4 supervisión a demanda. (según grado de complejidad de la patología el R3 puede requerir una supervisión media).

Guardias de Medicina Interna y de Urgencias Primer Año: Según lo establecido por dichos Servicios).

II) Rotaciones de Laboratorio:

En cada rotación específica el facultativo deberá supervisar al residente y estar al corriente de las decisiones tomadas por él y confirmarlas o corregirlas a tiempo: Inicialmente aprenderá las técnicas manuales y especificaciones de cada analizador, así como la aplicación de algoritmos diagnósticos de cada sección y la emisión de informes de resultados y comentarios clínicos. Posteriormente, la supervisión se adaptará a la capacitación de cada residente, decidiendo el facultativo de plantilla el grado de supervisión o delegación de cada uno. En líneas generales pueden seguir las siguientes “tiempos” teniendo en cuenta que las técnicas más sencillas pueden tener un nivel de supervisión bajo en tiempos más cortos:

1. Laboratorio de Autoinmunidad. Primeros 2 meses nivel de supervisión Alta (3) y Media (2), 3 meses siguientes supervisión Media (2), último mes Supervisión a demanda (1).
2. Inmunoquímica e Inmunidad Humoral. Primeros 2 meses nivel de supervisión Alta (3) y Media (2), 2 meses siguientes supervisión Media (2), últimos 2 meses Supervisión a demanda I
3. Laboratorio de Inmunidad celular y citometría: Primeros 2 meses nivel de supervisión Alta (3) y Media (2), 2 meses siguientes supervisión Media (2), últimos 2 meses Supervisión a demanda I
4. Laboratorio de Genética Molecular. Primeros 3 meses nivel de supervisión Alta (3), 2 meses siguientes supervisión Média (2), último mes Supervisión a demanda (1)
5. Laboratorio Urgencias y guardias de laboratorio: R2 supervisión alta (3) y media (2), R3 Supervisión media (2) y baja (1). R4 supervisión a demanda (1).
6. Laboratorio de Histocompatibilidad y guardias de Trasplante: Según lo establecido por el Centro de realización.

Los residentes de último año, en los últimos seis meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un especialista recién graduado. Estas competencias no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación particularmente específica.