

## **SUPERVISION DEL RESIDENTE DE ANALISIS CLINICOS HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA, LLEIDA**

### ***1. Objetivo del protocolo***

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Arnau de Vilanova ha elaborado este protocolo en 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. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

### ***2. Ámbito de aplicación.***

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

### **3. Bases legislativas.**

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

***Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).***

#### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

##### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas

unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

**Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté 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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### **4. Supervisión de las actividades asistenciales.**

##### **A. Generalidades.**

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 encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 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 adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**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. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto 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 adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

## **B. Actividades.**

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

### ***Residentes de primer año.***

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

## OBJETIVOS DE SUPERVISION DE LAS ROTACIONES.

Como norma general en todas las rotaciones y procesos del laboratorio se sigue un sistema progresivo de asumir responsabilidades debiéndose alcanzar un Nivel 1 al final de la rotación (lograr competencia y autonomía en las habilidades).

El responsable docente con su supervisión directa va estableciendo progresivamente según los progresos del residente el nivel de supervisión y responsabilidad. Dependerá del trabajo diario el feed-back que se establezca con el residente. La cinética en la asunción de responsabilidades y competencias estará personalizada según su progresión y capacidades. Nos interesa el estado final, tengamos en cuenta que es una especialidad multidisciplinar a la que acceden profesionales de muy diferentes carreras universitarias (Medicina, Farmacia, Química, Biología, Bioquímica, Biomedicina y Biotecnología). Todas estas carreras tienen para nuestra especialidad áreas en las que parten con grandes ventajas técnicas o clínicas mientras que en otras tienen puntos débiles. Nuestro éxito consiste en formar un profesional equilibrado que pueda dar respuesta a todas las necesidades de los clínicos a los que suministramos información en beneficio de la población.

### R-1 (RESIDENTE DE PRIMER AÑO).

#### ORGANIZACIÓN GENERAL DEL LABORATORIO. SISTEMA INFORMÁTICO DEL LABORATORIO Y SISTEMA DE CALIDAD. DOCUMENTACION PARA CERTIFICACION, ACREDITACION. FASE PREANALITICA.

- Conocer y navegar por las aplicaciones del Sistema Informático del Laboratorio (SIL) y por el Sistema Informático Clínico de los Pacientes (SAP, eCAP). **En una primera fase alcanzar el Nivel 2.**
- Interpretar correctamente el Sistema de Calidad del Laboratorio (Control interno y externo). Variabilidad y límites aceptables. Nivel de competencias progresivo.
- **Familiarizarse y utilizar con total autonomía (Nivel 1) la documentación del Laboratorio (Instrucciones generales de área, procedimientos normalizados de trabajo, indicadores, registro de incidencias, etc.).**
- Fase Preanalítica : conocer y valorar el circuito de recepción de muestras y las condiciones previas que influirán en la calidad de los resultados analíticos. **Nivel 2 . Responsabilidad media con supervisión directa.**
- Normas de seguridad en el trabajo.

#### BIOQUÍMICA MANUAL, ORINAS Y OTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS.

OBJETIVOS Alcanzar progresivamente el nivel 1: Realizar autónomamente las técnicas de la unidad e interpretar correctamente los resultados.

#### BIOQUÍMICA AUTOMATIZADA.

OBJETIVOS Alcanzar el nivel 1 : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados.

Validación de informes inicialmente bajo la supervisión del facultativo docente en nivel 3 hasta alcanzar el nivel 1

**Nivel 1. Interpretar correctamente los resultados de los parámetros bioquímicos.**

#### **HEMATOLOGIA (CITOLOGIA).**

OBJETIVOS : Inicialmente en nivel 3 y al final de la rotación alcanzar el nivel 1 en las tareas encomendadas.

**Objetivo final :Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas anteriores e interpretar correctamente los resultados.**

#### **R-2 (RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO).**

##### **HEMOSTASIA**

Partiendo de nivel 3 (Responsabilidad mínima con supervisión de Presencia Física).

OBJETIVOS : Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas anteriores e interpretar correctamente los resultados.

##### **LABORATORIO DE URGENCIAS**

Los objetivos que se pretenden en esta rotación son :

- Conocimientos y experiencia en la recepción de muestras y organización del trabajo en el laboratorio de urgencias.
- Familiarización con la instrumentación del laboratorio de Urgencias.
- Adquirir conocimientos y las habilidades necesarias para la determinación de los parámetros bioquímicos y hematológicos del laboratorio de urgencias.
- Interpretación, validación técnica y clínica de los resultados, así como de los valores críticos y las posibles interferencias preanalíticas y analíticas.
- Adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para la realización de las guardias de presencia en el laboratorio de urgencias de Análisis Clínicos.

##### **Nivel 1 de responsabilidad.**

- Peticionario, organización, valoración de resultados y resolución de problemas durante las guardias.

**Nivel 2 de responsabilidad inicialmente : con supervisión del adjunto de guardia.**

**OBJETIVO FINAL ADQUIRIR LA EXPERIENCIA Y HABILIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LAS GUARDIAS CON PLENA AUTONOMIA. NIVEL 1.**

**Al ser las guardias de facultativo localizadas (excepto en sábado y domingo hay 6 horas presenciales). Los residentes no comienzan guardias con responsabilidad directa hasta el segundo año. Siendo el primer año de preparación para las guardias.**

##### **INMUNOLOGIA.**

OBJETIVOS :

**Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas de la rotación e interpretar correctamente los resultados.**

## **BIOLOGIA MOLECULAR Y DIAGNOSTICO PRENATAL.**

**OBJETIVOS :**

**Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados.**

## **HORMONAS .**

**OBJETIVOS :**

**Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados..**

**Adquirir los conocimientos teóricos que permitan informar los resultados hormonales.**

## **MONITORIZACIÓN DE FÁRMACOS . TOXICOLOGÍA, DETECCIÓN DE DROGAS DE ABUSO.**

**OBJETIVOS :**

**Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados.**

## **R-3 (RESIDENTE DE TERCER AÑO).**

### **BIOQUÍMICA DEL CANCER**

**Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados.**

### **SEROLOGIA INFECCIOSA**

**OBJETIVOS : Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados.**

### **MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA**

**.Bacteriología general y Parasitología.Urocultivos,Coprocultivos,Enfermedades de transmisión sexual.**

**Hemocultivos y cultivos especiales.**

**Muestras respiratorias . Validación de Antibiogramas. Mecanismos de resistencia antibiótica.**

**Micobacterias y Hongos.**

**Microbiología Molecular. Virología . Parasitología.**



El responsable docente con su supervisión directa va estableciendo progresivamente según los progresos del residente el nivel de supervisión y responsabilidad. Dependerá del trabajo diario el equilibrio que se establezca con el residente

**Alcanzar el nivel 1 de responsabilidad : Realizar autónomamente las técnicas e interpretar correctamente los resultados.**

#### **R-4 (RESIDENTE DE CUARTO AÑO).**

##### **GENETICA. CITOGENÉTICA HEMATOLÓGICA. CONSEJO GENETICO**

**OBJETIVOS :Alcanzar un Nivel 2 de responsabilidad : el residente lo hace con supervisión directa del adjunto.**

**Este periodo para alcanzar todos sus objetivos docentes se complementa con una rotación por una UNIDAD DE GENETICA MOLECULAR en un hospital de tercer nivel con el que se pacta a través de la comisión de docencia.**

**UNIDAD DE FARMACOCINETICA. Cromatografía líquida de alta eficacia (HPLC). Monitorización de antibióticos especiales , antifúngicos y antirretrovirales.**

**OBJETIVOS :Alcanzar un Nivel 2 de responsabilidad : el residente lo hace con supervisión directa del adjunto.**

##### **HEMOTERAPIA. BANCO DE SANGRE.(CTBT LLEIDA).**

**OBJETIVOS : Alcanzar un Nivel 2 de responsabilidad : el residente lo hace con supervisión directa del adjunto.**