CONTROL de MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	**Nº Edición**	**Fecha Edición**
Edición, Actualización y Formato	*V1*	*05/11/2021*

ELABORADO: Dra. Crespo	REVISADO: Dr. Clavel	APROBADO: Dr. Verdú
Fecha de elaboración. 05/11/2021	Fecha de revisión: 05/11/2021	Fecha de aprobación:
Firma:	Firma:	Firma:
Dra. Crespo	Dr. Clavel	Dr. Verdú

Esta documentación pertenece a la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, al Departamento de salud de Alicante, Sant Joan d´Alacant y a la Unidad de Calidad dependiente del mismo, quedando expresamente prohibida su reproducción o copia sin el permiso autorizado por escrito. Toda la documentación impresa no constituye copia controlada según la norma ISO 9001 siendo por tanto las últimas versiones vigentes aquellas que estén a disposición en el repositorio documental informático.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

SANT JOAN D'ALACANT
DEPARTAMENT DE SALUT

Protocolo de supervisión de la actividad asistencial M.I.R en Medicina Nuclear

Índice

1. INTRODUCCIÓN 3

2. SUPERVISIÓN DECRECIENTE DURANTE LA RESIDENCIA 5

2.1 Supervisión de residentes de primer año 6

2.2 Supervisión a partir del segundo año de residencia 6

3. GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES 7

3.1 Nivel de supervisión alto (3): 7

3.2 Nivel de supervisión medio (2): 7

3.3 Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): 7

Protocolo de supervisión de la actividad asistencial M.I.R en Medicina Nuclear

1. Introducción

La estructura del Hospital Universitario San Juan de Alicante (HSJ), está a disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el RD 183/2008, de 8 de febrero y de acuerdo con lo señalado por los artículos 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Nuestra unidad docente está acreditada para la formación de especialistas en Medicina Nuclear desde 1997 y dispone de una guía o itinerario formativo de residentes, elaborado por los tutores y aprobado por la comisión de docencia del centro, que da cumplimiento a los planes generales de formación de residentes y al programa formativo de la Comisión Nacional de la Especialidad. Esta guía está adaptada al programa elaborado por la comisión nacional de la especialidad y al aprobado y en vigor por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se entregará al residente al iniciar su periodo formativo.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la Comisión de Docencia del HSJ, el jefe de Servicio y tutores de la especialidad de Medicina Nuclear, para supervisar las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad. Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de Medicina Nuclear han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada. Este documento está disponible en la web del Hospital Universitario San Juan.

Protocolo de supervisión de la actividad asistencial M.I.R en Medicina Nuclear

Los tutores de la especialidad de Medicina Nuclear programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad. A partir de la guía, el tutor del residente puede realizar adaptaciones individuales con objeto de mejorar el aprendizaje o profundizar en alguna de las áreas de conocimiento de la especialidad, que quedarán debidamente registradas en el Plan Individual de Formación (P.I.F.).

El plan de formación debe contemplar un itinerario formativo que conlleve:

- el logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- la integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y de descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- el establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

La Comisión de Docencia del HUSJ tiene entre sus competencias:

- Establecer el grado de supervisión sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y aprobar protocolos de supervisión específicos para cada especialidad.
- Revisar y aprobar los documentos que se redacten.
- Poner a disposición de los facultativos del hospital y los propios residentes, esta documentación a través de su publicación en la web del HSJ.

2. Supervisión decreciente durante la residencia

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. La formación especializada de residentes contempla: la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de Medicina Nuclear y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Medicina Nuclear.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUSJ o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los principios generales a observar son:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.

Por otro lado, le corresponde al tutor u orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado

o analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

2.1 Supervisión de residentes de primer año

La normativa vigente indica que la supervisión de residentes de primer año será de presencia física, se llevará a cabo por especialistas, es decir, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada. Los especialistas visarán por escrito los informes, las altas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer y segundo año.

2.2 Supervisión a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una supervisión progresivamente decreciente observando los principios siguientes. En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área. Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de

aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando entre otros, instrumentos de evaluación objetivos preferiblemente exámenes tipo test y el libro del residente.

3. Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

3.1 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.

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

3.3 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.

- 1 supervisión a demanda actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
- 2 supervisión directa sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo

- 3 realización por especialista sólo conocimiento teórico; actividad observada asistida por el residente

Los niveles de supervisión en los servicios de Urgencias y en las Rotaciones Externas seguirá los criterios propios de los especialistas de las distintas unidades referidas.

Protocolo de supervisión de la actividad asistencial M.I.R en Medicina Nuclear

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R			
Presentación e información de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles en el servicio de Medicina Nuclear a pacientes y sus familiares.	3	2	1	1
Valoración de las solicitudes recibidas en las diferentes pruebas diagnósticas disponibles en Medicina Nuclear y orientación al clínico del estudio adecuado.	3	1	1	1
Realización de procedimientos diagnósticos, inyección del isótopo (linfogammagrafia de miembros inferiores, detección del ganglio centinela en distintas neoplasias, localización intraoperatoria radioguiada de lesiones benignas o malignas).	3	2	1	1
Preparación de comunicaciones a congresos científicos de Medicina Nuclear.	3	2	1	1
Preparación de sesiones clínicas en el Servicio de Medicina Nuclear (casos clínicos, actualización de temas de interés, nuevos radiofármacos, etc.).	3	2	1	1
Aplicación de las bases fundamentales de física, radio farmacología, protección Radiológica y seguridad en el Trabajo en Medicina Nuclear.	3	1	1	1
Interpretación del estudio y elaboración de informes de forma sistemática y ordenada, reseñando los hallazgos patológicos, los hallazgos incidentales malignos y/o benignos.	3	2	2	1
Indicación al técnico del protocolo de adquisición de las diferentes exploraciones y valoración de la administración de contrastes yodados, si es necesario.	3	1	1	1
Valoración de los diferentes estudios inmediatamente después de su adquisición (verificar si el estudio está bien adquirido, presencia de posibles artefactos o derivar al paciente a urgencias si se observa algún hallazgo que requiera atención médica inmediata).	3	2	1	1
Localización de las lesiones en cirugía radioguiada con ayuda del cirujano (manejo de la gammacámara portátil y la sonda detectora de radiación gamma).	3	2	1	1
Realización de breve historia clínica, que incluya los antecedentes traumáticos, nosológicos y terapéuticos que podrían influir en la valoración del estudio	3	2	1	1
Valoración de posibles pruebas diagnósticas adicionales de medicina nuclear (gammagrafías con galio o leucocitos marcados, PET-TC colina, etc.)	3	2	1	1
Derivación a otras pruebas diagnósticas complementarias disponibles en el servicio de radiodiagnóstico (RM, colonoscopia, ecografía)	3	2	1	1