



PROTOCOLO DE SUPERVISION DE RESIDENTES EN ANATOMIA PATOLOGICA

CACERES, MARZO DE 2020

AUTOR.

Jacob Meir Benguigui Benadiva

Tutor de residentes del Servicio de Anatomía Patológica de Cáceres.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la comisión de docencia del Hospital Universitario de Cáceres, el jefe del servicio y el tutor de anatomía patológica para supervisar en las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes, tanto dentro del servicio como en otras localizaciones del hospital.

Estas recomendaciones deben ser conocidas por los profesionales implicados tanto en los procesos asistenciales como en la formación de los residentes. Con este fin el tutor de residentes hará llegar tanto a los residentes como a los especialistas implicados en su formación este documento para su conocimiento.

CONSIDERACIONES GENERALES:

Durante su residencia, los residentes estarán a cargo de un colaborador docente responsable. Este es un especialista de la plantilla que tendrá asignada las siguientes tareas durante la rotación:

- Programar las actividades de la residencia servicio contemplando los objetivos establecidos por los tumores de anatomía patológica
- Evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de estos objetivos
- Evaluar cuantitativamente las aptitudes y actitudes profesionales del residente durante su rotación
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y/o de investigación desarrolladas en el servicio durante su periodo de rotación
- Hacer cumplir el régimen de jornada laboral y descansos previstos por la legislación vigente vigente.

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. Esto implica:

- La asunción progresiva de responsabilidades
- Un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

En este sentido, el residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje y atendiendo las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde están rotando. Es importante reseñar que el residente no es un estudiante sino que es un facultativo, siendo su derecho recibir docencia y supervisión, pero su deber es prestar una labor asistencial. Ante cualquier duda en el manejo del paciente deberá pedir ayuda a su adjunto supervisor o colaborador docente.

NIVELES DE SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

Nivel de supervisión alto (3): el residente tienen conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el personal sanitario de la plantilla y observadas/asistidas por él residente.

Nivel de supervisión medio (2): El residente tiene suficientes conocimientos pero no la suficiente experiencia para realizar actividad asistencial de manera independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

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

NIVEL	SUPERVISION	AUTONOMIA
3	Realización por especialista	Actividad observada/asistida
2	Supervisión directa	Experiencia insuficiente
1	Supervisión a demanda	Actuación independiente

SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO:

- La supervisión del residente de primer año será de presencia física.
- Se llevará a cabo por especialistas de los servicios donde esté rotando.
- Estos especialistas son los encargados de validar los resultados emitidos por la sección.

SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva según mejore su competencia profesional.

- En las tareas propias de la especialidad todavía precisan una supervisión de presencia física de un especialista.

- En las tareas generales (cuyas competencias habrán adquirido durante el primer año), no será necesaria la supervisión de presencia física sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que sean validadas a posteriori.

SUPERVISIÓN RESIDENTES DE TERCER AÑO

A medida que aumenta la competencia profesional, a los residentes le serán asignados procedimientos más complejos.

SUPERVISIÓN DE RESIDENTES CUARTO AÑO

Éstos actúan con un nivel máximo de autonomía, salvo para las tareas que requieren cierto grado de superespecialización, que se realizarán bajo la supervisión directa de especialistas capacitados.

Se espera del residente de último año que haya adquirido las competencias adecuadas a un especialista recién graduado.

NIVELES DE SUPERVISION DE LA ESPECIALIDAD

HABILIDAD	R1	R2	R3	R4
Tallado de biopsias y piezas quirurgicas	3-2	2	2-1	2-1
Realizacion de Autopsias	3-2	2	1	1
Informe preliminar de autopsia	3-2	2	1	1
Informe preliminar de biopsia	3-2	2	1	1
Peticion de tecnicas IHQ	3-2	2	1	1
Consulta de H ^a clinica	2	2	1	1
Biopsias intraoperatorias	3	2	2	2-1