

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES
SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
FEBRERO 2023

INTRODUCCION

Toda la estructura del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURYC) ha de estar en 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.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la Comisión de Docencia del HURYC, el Jefe de Servicio y tutores de la especialidad de Anatomía Patológica, para supervisar las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes en el servicio de anatomía patológica 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 Anatomía Patológica han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores de la especialidad de Anatomía Patológica 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, contemplando a nivel genérico (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso habrán de documentarse), un procedimiento que cubra:

- el cumplimiento del itinerario formativo.
- 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 descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- el establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes del servicio de Anatomía Patológica, garantizando la calidad de la misma. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio.

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 Anatomía Patológica
- 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 Anatomía Patológica

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HURYC 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. Principios generales para 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 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).

SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Hacemos hincapié en este punto por cuanto 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 mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

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).

GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN 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 experiencia necesaria 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
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 o asistida por el residente

NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Objetivos específicos	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Preparación de muestras, biobanco y piezas quirúrgicas	3	2-1	1	1
Tallado de muestras y piezas quirúrgicas	3	2-1	1	1
Realización de autopsia (prosección y tallado)	3	2	1	1
Elaboración preliminar de informe de biopsia o citología	3	2	1	1
Petición de técnicas histoquímicas, inmunohistoquímicas y moleculares	3	2	1	1
Consulta de historia clínica	3	2-1	1	1
Comunicación con otros servicios para solicitar información	3	2-1	1	1
Realización de biopsias intraoperatorias	3	2	2-1	1