

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA Y ESTÉTICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

Autores: Dra. Belén Mazarrasa Marazuela (Tutora de residentes)
Dra. Ana De Juan Huelves (Tutora de residentes)

Revisado: Dr. Pablo Benito Duque (Jefe de Servicio)

OBJETIVOS

Este protocolo se ajusta a las normas derivadas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y establece como **objetivo** los diferentes puntos que debe adquirir el residente, durante su formación en la especialidad, con el nivel de supervisión adecuado a las actividades asistenciales que desarrollen.

Durante la residencia adquieren un nivel profesional con una responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente. Durante este periodo formativo se pondrá especial cuidado en que adquiera la capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos, en relación con su nivel de conocimientos, experiencia y responsabilidad progresiva. El residente siempre contará con la supervisión de un facultativo o tutor del Servicio o Unidad en el que esté desarrollando su actividad asistencial, según los niveles establecidos.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “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”.

AMBITO DE ACTUACIÓN

Este documento es aplicable a todos los residentes que han obtenido plaza para su formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Cirugía Plástica Estética y Reparadora del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Así mismo, se aplicará también a aquellos residentes externos, de esta u otra especialidad, que estén realizando una rotación en dicha Unidad Docente.

MARCO NORMATIVO

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

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

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Cada año de formación requiere un mínimo de actividades que deben adquirirse con eficacia y seguridad, sin asumir responsabilidades por encima de sus capacidades:

Nivel 1.- Supervisión Mínima, Responsabilidad máxima: Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta la acción y después informa.

Nivel 2.- Supervisión intermedia (decreciente), Responsabilidad media (creciente): El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que dichas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del centro o servicio.

Nivel 3.- Supervisión máxima, Responsabilidad mínima: El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del Servicio y observadas o asistidas en su ejecución por el residente.

ESQUEMA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS Y SUPERVISIÓN DE CADA UNO DE ELLOS

R1: (Nivel 3 de responsabilidad)

Será la primera toma de contacto con la especialidad, patología prevalente, tipo de pacientes, adquisición de la técnica básica de sutura y de los hábitos quirúrgicos, entrenamiento de las actitudes en consulta, etc.

Desarrollará suturas simples en servicio de urgencias, valoración y tratamiento de quemaduras menores, realización de interconsultas, visita de pacientes ingresados, asistencia a consulta y asistencia a quirófano solamente como ayudante quirúrgico. La actividad del R1 será siempre tutelada y no realizará ninguna actividad de nivel 1.

En resumen, el R1 será un observador y ayudante quirúrgico tutelado directamente por un adjunto y/o por un residente de 4º o 5º año.

Durante este periodo realizará guardias y rotación de Urgencias, Cirugía General, y Traumatología. En ellas realizará:

- Urgencias generales: deberá realizar una historia clínica correcta- **Nivel 1**
- Urgencias generales: deberá saber realizar una lectura de analítica genérica -**Nivel 2**
- Emisión de informes de alta de Cirugía general, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos medicolegales: supervisados y firmados por un médico adjunto. Ayudantías en el quirófano según determine el adjunto de Cirugía General responsable- **Nivel 3**
- Interpretar las pruebas básicas de diagnóstico del tipo de Rx, analíticas (coagulación, hemograma...) - **Nivel 2.**
- Interpretar las pruebas especiales de diagnóstico del tipo de Angiotac , RNM - **Nivel 3**
- Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos -**Nivel 2**
- Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares - **Nivel 2**
- Pase de planta – **Nivel 3**

R2: (Niveles 2 y 3 de responsabilidad)

El R2 realizará cirugía menor, suturas de urgencias, realización de interconsultas y visita de pacientes ingresados, asistencia a quirófano como ayudante quirúrgico, de forma tutelada. Según las capacidades y aptitudes de cada residente, realizará como cirujano intervenciones quirúrgicas sencillas como injertos de piel, excrecencias de pequeños tumores cutáneos, colgajos locales faciales... **Nivel 2**

Realizará rotaciones externas de **Nivel 2**

Guardias en Cirugía Plástica donde desarrollará las siguientes actividades:

- Urgencias específicas de la especialidad: deberá realizar una historia clínica correcta, alcanzando un diagnóstico y tratamiento, en caso de dudas acudirá al adjunto responsable - **Nivel 2**

-Pase de planta –**Nivel 3**

- Emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos medicolegales
- Interpretar las pruebas básicas de diagnóstico del tipo radiológico y analítico - **Nivel 2**
- Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos -**Nivel 1**
- Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares - **Nivel 2**
- Realización de interconsultas de otros servicios- **Nivel 3**

En resumen, el R2 será un ayudante quirúrgico y primer cirujano tutelado por adjunto o por residentes de 4º o 5º año según las capacidades y aptitudes de cada residente.

R3: (Nivel 1 y 2 de responsabilidad)

El R3 realizará cirugía menor, suturas de urgencias, realización de interconsultas y visita de pacientes ingresados, asistencia a consulta y asistencia a quirófano como ayudante quirúrgico tutelado por adjunto o por un R4 o R5. Según las capacidades y aptitudes de cada residente, realizará como cirujano intervenciones quirúrgicas de complejidad media como injertos de piel, colgajos locales, cirugía cutánea del melanoma, biopsias de ganglio centinela, recambio de prótesis de mama, reducciones mamarias y abdominoplastias, excrecencias de tumores cutáneos, etc. siempre tutelado.

Nivel 2

- Ayudará en intervenciones de alta complejidad tipo microcirugía -**Nivel 3**
- Emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos medicolegales - **Nivel 2**
- Interpretar las pruebas básicas y especiales de diagnóstico -**Nivel 1.**
- Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos -**Nivel 1**

Guardias en Cirugía Plástica **Nivel2**

- Urgencias específicas de la especialidad: deberá realizar una historia clínica correcta, alcanzando un diagnóstico y realizar un tratamiento- **Nivel 2**

En resumen, el R3 será un observador y ayudante quirúrgico tutelado por adjunto, con posibilidad de ser primer cirujano tutelado en las intervenciones mencionadas.

R4: (Niveles 1 y 2 de responsabilidad)

El R4 realizará cirugía menor, atención de urgencias, realización de interconsultas y visita de pacientes ingresados sin supervisión directa del adjunto **Nivel 1**. Según las capacidades y aptitudes de cada residente, realizará como cirujano intervenciones quirúrgicas de complejidad media y alta como colocación de expansores de mama, mastopexias y mamoplastias de reducción, lipofillings, colgajos locales y regionales musculares o fasciocutáneos, excrécis de tumores cutáneos y de partes blandas, etc., siempre tutelado. También podrá realizar intervenciones de complejidad baja sin supervisión por adjunto y podrá tutelar las mismas que realicen los residentes menores. **Nivel 2**

Realizará un seguimiento de pacientes en consulta- **Nivel 2**
Ayudar en intervenciones de alta complejidad tipo microcirugía -**Nivel 2** –

Rotaciones externas **Nivel2**

Guardias en Cirugía Plástica **Nivel1**

Por tanto, el R4 será ayudante quirúrgico y primer cirujano tutelado por adjunto según las capacidades y aptitudes de cada residente, además de poder tutelar a residentes menores en patologías de complejidad baja sin supervisión por adjunto.

R5: (Nivel 1 y 2 de responsabilidad).

El R5 realizará cirugía menor, atención de urgencias, realización de interconsultas y visita de pacientes ingresados sin supervisión directa del adjunto. Según las capacidades y aptitudes de cada residente, realizará como cirujano intervenciones quirúrgicas de complejidad alta como mastectomías, mastopexias y mamoplastias de reducción, lipofillings, colgajos musculares, colgajos microquirúrgicos, linfadenectomías, anastomosis vasculares, siempre tutelados por adjunto **Nivel 2**. También podrá realizar intervenciones de complejidad baja sin supervisión por adjunto y podrá tutelar las mismas que realicen los residentes menores. **Nivel 1**

Guardias en Cirugía Plástica **Nivel 1**

Consulta e Interconsultas: Seguimiento y primeras visitas **Nivel 1**

Rotaciones externas **Nivel 2**

Existen varios tipos de entrevistas periódicas para supervisar la formación de los residentes:

El tutor se entrevista con sus residentes aproximadamente cada 3 meses, preferiblemente en mitad de un área o bloque formativo. Se valorarán los puntos fuertes y competencias adquiridas, y se identificarán los puntos débiles que se harán contar como un plan de mejora. Se insistirá en la detección de problemas y se pondrá

fecha para la siguiente entrevista. Durante la entrevista, según evolución de la formación del residente, se determinará el nivel de autonomía de cada uno de ellos para determinar la supervisión que cada uno necesita para un correcto desarrollo formativo y una buena calidad asistencial.