

# **NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES**

## **SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la asunción progresiva de responsabilidades por el residente, tanto en las rotaciones programadas como en la atención realizada durante las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia, el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Anatomía Patológica. Además, la norma legal indica explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

### **1. Supervisión del residente en las rotaciones**

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del Patólogo al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y

secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones de servicio e interservicios, las sesiones generales, y los cursos y seminarios.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de una muestra, técnica ó procedimiento deberá pedir ayuda al Patólogo supervisor.

## **2. Niveles de supervisión**

### *Nivel 1. - Controles de Primer Nivel, ó Supervisión Directa ó Personal*

El objetivo de este primer nivel de formación para el Médico Residente es la familiarización con el manejo de la patología habitual del Servicio, así como el aprendizaje de las tareas rutinarias básicas de la especialidad en sus diferentes secciones: biopsias, citologías y autopsias .

Implica una supervisión continua, personal y presencial por parte del Patólogo especialista responsable de la formación. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de residencia
- En las nuevas rotaciones de R2 y R3
- En cualquier momento del período formativo, durante la implantación ó utilización de nuevas técnicas y en casos de alta complejidad diagnóstica. La necesidad de este tipo de supervisión en las situaciones antedichas será definida siempre por el Patólogo responsable de la formación.

### *Nivel 2. - Controles de Segundo Nivel, ó Supervisión Indirecta*

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que el residente vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del Patólogo especialista responsable, quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado. Es decir el MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el Patólogo especialista debe validar siempre el resultado antes de que se dé por cerrado el diagnóstico final.

Este tipo de control deberá realizarse:

- En todos los casos durante el 2º año de formación
- Durante el R3 para las tareas que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.
- También, cuando a juicio del Patólogo supervisor ó reponsable se trate de una tarea compleja, novedosa ó muy especializada. Especialmente indicada en patologías altamente especializadas o cuando las decisiones a tomar sean vitales para el paciente. El objetivo de esta intervención será evitar el riesgo de error diagnóstico y sacar el máximo rendimiento diagnóstico a la muestra, siempre en beneficio del paciente.

### Nivel 3. - Controles de Tercer Nivel, ò Supervisión General o A Demanda.

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista

El MIR tendrá plena autonomía para realizar toda la tarea, incluida la petición de técnicas complementarias, control de calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda ó intervención al Patólogo especialista. El Patólogo supervisor deberá estar siempre en situación de disponibilidad para cualquier consulta.

Se aplicará:

- Tan sólo a R4 .
- En los R3 sólo se aplicará en rotaciones de repetición y siempre y cuando el Patólogo supervisor tenga validada previamente su capacidad para la realización de la tarea encomendada.

### Cláusula de salvaguarda

Si el Patólogo Supervisor considera que el Residente, en cualquiera de los años de su Formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir el nivel de responsabilidad que se supone debiera tener para su año de residencia, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor y Jefe de Servicio, los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar o retrasar en el tiempo el nivel de responsabilidad hasta que el Residente esté capacitado.

### **3. Guardias de residentes**

Las guardias de servicio que realizan el Médico Residente de Anatomía Patológica consisten en un módulo de tres horas de prolongación de jornada, de 15 a 18 horas y de lunes a jueves, durante la cual se encargan fundamentalmente de: la preparación de piezas quirúrgicas, tallado macroscópico de autopsias, estudio microscopico de casos a supervisar al día siguiente, estudio personal, búsquedas bibliográficas, preparación de presentaciones y ponencias a congresos, y estudio de casos de archivo.

El R1 no realizará en solitario la preparación de piezas quirúrgicas en la guardia de la tarde. Deberá formar equipo con el R4 para la realización de dicha tarea.

### **4. Autopsias de Sábados**

El servicio de Anatomía Patológica cubre la realización de autopsias los sábados por la mañana. Los residentes participan en turnos rotatorios en su realización junto con el Patólogo responsable. Los R1 sólo entrarán en los turnos de sábados una vez hayan realizado un número suficiente de proyecciones ( habitualmente, a partir del sexto mes de residencia) y siempre serán objeto de supervisión directa ó personal.

24/05/2010