

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	Código	DCC-P-043
		Versión	01.0
		Fecha vigor	18/02/2021
		Página	1 de 8

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Fernando Criado Galán	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor de Cirugía Vascular	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	18/02/2021	18/02/2026	Edición inicial

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018. GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. Programa de formación del residente DCC-P-004 GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009 Memoria del residente DCC-D-006 Evaluación anual DCC-D-008 Informe tutor DCC-D-009 Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001:2015 ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	2 de 8

ÍNDICE

1. Objeto	¡Error! Marcador no definido.
2. Alcance	¡Error! Marcador no definido.
3. Responsables.....	¡Error! Marcador no definido.
4. Proceso.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos docentes	4
4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente	4
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadOs o supervisadOs directamente por el médico especialista de Cirugía Vascular	7
5. Registros.....	¡Error! Marcador no definido.
6. Evaluación	¡Error! Marcador no definido.
7. Control de cambios	¡Error! Marcador no definido.
8. Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	3 de 8

1. OBJETO

La supervisión del residente en Cirugía Vascular

2. ALCANCE

Unidad de Cirugía Vascular

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutor de Cirugía Vascular

Jefe de Unidad de Cirugía Vascular

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. 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”.
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”.
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”.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	4 de 8

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

El objetivo docente de la Unidad de Cirugía Vascular es la formación de cirujanos vasculares plenamente capacitados para el ejercicio profesional de la especialidad en el ámbito de la asistencia hospitalaria pública y comprometidos con bien común de la sociedad de la que forman parte.

El programa de formación sanitaria especializada se basa principalmente en el modelo del aprendizaje tutelado, de manera que durante su período formativo el residente adquiera progresivamente experiencia en la toma de decisiones, habilidades y actitudes propias de su especialidad.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Cirugía Vascular se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de supervisión y responsabilidad en función del año de residencia

Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima: Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable.

Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media: Formado por las actividades que el residente puede indicar y realizar directamente, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde actúa.

Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima: Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo por el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas, así como de la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. De una manera global, en función del año de residencia y de cada una de las áreas de rotación se ha establecido un protocolo de supervisión del residente que combina el nivel de responsabilidad con objetivos docentes establecidos.

ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD (3máximo, 1 mínimo)

Residente de primer año

La Supervisión efectiva de la actividad asistencial de los residentes de primer año corresponde a los adjuntos asignados en cada periodo de la formación o rotación específica. Los informes y tratamientos siempre serán visados por el especialista.

La supervisión de los residentes de primer año debe ser de presencia física.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	5 de 8

Rotación en Urgencias y Cirugía General

Realización de historias clínicas e informes de alta (nivel 2)

Valoración diagnóstica de la patología urgente y no urgente (nivel 2)

Petición e interpretación de pruebas y exploraciones complementarias (nivel 2)

Exploración del paciente quirúrgico (nivel 2). Técnicas básicas en Cirugía General (nivel 2)

Manejo de la patología quirúrgica básica (nivel 2)

Aprendizaje del ecosistema de quirófano común a todas las especialidades, con todos los protocolos y objetivos señalados en el Itinerario formativo. El Check-List quirúrgico (nivel 2)

Relación del residente con el paciente y sus familiares. La información médica. (nivel 2)

Servicio de Anestesia: Reanimación Quirúrgica

Adquirir las habilidades y aprender las técnicas básicas necesarias en la valoración y tratamiento del paciente crítico postquirúrgico (nivel 2)

Aprendizaje de los criterios de inestabilidad o urgencia en pacientes potencialmente inestables (nivel 2)

Servicio de Cirugía Vascular

Realización una correcta historia clínica de los pacientes vasculares con especial atención en la anamnesis y la exploración física (nivel 2)

Aprender las características específicas del quirófano vascular: el Check-List vascular, colocación del paciente, profilaxis antibiótica y antitrombótica, vendajes de protección (nivel 2)

Conocer los aspectos fundamentales de la enfermedad arterial periférica de las extremidades inferiores: diagnóstico y exploraciones complementarias, tratamiento médico y las indicaciones de tratamiento quirúrgico (nivel 2)

Conocer la enfermedad tromboembólica venosa: diagnóstico clínico e instrumental (ecodoppler), opciones terapéuticas (nivel 2)

Manejo del enfermo ingresado en la planta de Cirugía Vascular: pase de visita, tratamientos, informes de alta (nivel 2)

Conocer las técnicas quirúrgicas básicas y arsenal técnico y terapéutico empleado en cirugía vascular (nivel 2).

Empezar a realizar cirugías sencillas de manera supervisada (nivel 2)

Realizar exploraciones ecográficas sencillas arteriales y venosas (nivel 2)

Realizar informes de alta y documentos médico-legales (nivel 2)

Realizar las interconsultas hospitalarias de manera supervisada (nivel 2)

Conocer la Unidad del Pie Diabético y la consulta de curas, materiales y técnicas habituales (nivel 2)

Residente de segundo año. Rotación en Cirugía Vascular

Se refuerzan los conceptos aprendidos en los meses anteriores.

Comienzan las guardias de presencia en Cirugía Vascular. Realizará la valoración de la urgencia vascular mediante la anamnesis y exploración vascular (nivel 2). Realizará la indicación de actuación quirúrgica urgente en la patología vascular (nivel 2) Esta indicación estará siempre supervisada por el adjunto de guardia localizada de primera llamada, de manera telefónica o presencial cuando se requiera.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	6 de 8

Manejo del ecodoppler vascular con fines diagnósticos en territorios venoso y arterial con dificultad creciente según avanza su formación en el Laboratorio Vascular (nivel 3-2).

Realiza las interconsultas hospitalarias de forma más autónoma (nivel 2)

Aumento de las cirugías que se realizan tanto como ayudante como individualmente de manera supervisada (abordajes inguinales arteriales y venosos, embolectomías de urgencias, anastomosis vasculares sencillas, punciones vasculares, etc). (nivel 2).

Conocer en profundidad las competencias médicas derivadas del manejo del paciente vascular, tutorizado por los adjuntos de las áreas médicas que colaboran con el servicio de vascular (Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Endocrinología, entre otras)

La actividad en la planta de vascular estará siempre supervisada por los adjuntos de Medicina Interna de apoyo a la Unidad y por el adjunto de Cirugía Vascular, con niveles de responsabilidad progresiva (nivel 3-2) en cuanto al manejo global del paciente vascular (tratamientos, pruebas diagnósticas, etc).

Asistencia en la consulta de curas, valoración diagnóstica y terapéutica de la úlcera vascular. La terapia de presión negativa (nivel 2)

Residente de tercer y cuarto año

El manejo del paciente hospitalizado es más autónomo con una responsabilidad creciente sobre tratamientos, peticiones de pruebas diagnósticas y manejo global del paciente complejo (nivel 3-2) asesorado por los adjuntos de Medicina Interna de apoyo y del adjunto de Cirugía Vascular.

Manejo autónomo con mínima supervisión en la sala curas (nivel 3-2).

Exploraciones en el laboratorio vascular (ecodoppler) de complejidad creciente (estudio reglado de troncos supraaórticos, control de endoprótesis vasculares).

Adquisición progresiva de habilidades en técnicas vasculares ecoguiadas como punciones arteriales y venosas y tratamiento percutáneo de pseudoaneurismas (nivel 2)

El residente responde las interconsultas hospitalarias de manera autónoma (nivel 3-2).

El objetivo es un residente que finalice su cuarto año con un comportamiento casi independiente en el ámbito de las consultas externas, de las consulta de curas, del laboratorio vascular y de la planta de hospitalización con unos altos niveles de responsabilidad pero siempre con la opción de la supervisión y asesoramiento por parte de los adjuntos en cualquier momento. Además, será competente en la valoración de la patología urgente más habitual (nivel 3), con la excepción de la indicación y realización de la cirugía urgente donde deberá seguir supervisado con un nivel 2 de responsabilidad.

Puede realizar con supervisión cirugías de dificultad media (cirugía venosa, cirugía del sector femoropoplíteo, cirugía de la extremidad superior, cirugía endovascular seleccionada), ayudar eficazmente en cualquier cirugía y protagonizar pasos quirúrgicos de procedimientos complejos: tratamiento endovascular y abierto de aneurismas de aorta, cirugía de troncos supraaórticos, cirugía de vasos tibiales, traumatismos vasculares complejos, (nivel 2).

Residente de quinto año

Incrementa a nivel global su nivel de responsabilidad y autonomía y además colabora activamente en la docencia del resto de residentes

En la planta de hospitalización su labor es básicamente de apoyo puntual, con una actividad clínica esencialmente autónoma (nivel 3 de responsabilidad).

En las consultas externas funciona de manera autónoma con una consulta personalizada a su cargo (nivel 3 de responsabilidad).

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	7 de 8

Puede realizar con mínima supervisión las cirugías de dificultad baja y los procedimientos quirúrgicos abiertos o endovasculares más comunes (cirugía del sector femoropoplíteo, casos seleccionados de cirugía endovascular de miembros inferiores y accesos vasculares complejos) (nivel 3) y con un mayor nivel de supervisión los procedimientos más complejos: cirugía aortoiliaca, cirugía de troncos supraaórticos, cirugía del sector distal de extremidades inferiores (nivel 2).

En resumen, un residente de quinto año se desenvuelve en la Unidad como un adjunto más, con un nivel de responsabilidad máximo en el manejo global del paciente vascular; con una supervisión quirúrgica ordinaria individualizada en cada caso. Y con un nivel de responsabilidad 2 en lo que se refiere a la urgencia vascular quirúrgica, que estará supervisada por los adjuntos de guardia.

Durante todos los años de la residencia siempre será necesaria la presencia física de un adjunto en quirófano supervisando dicha actividad.

Supervisión en las guardias

El residente de primer año será supervisado por el adjunto de presencia física quien visará los informes y tratamientos.

Durante los primeros 6 meses realizarán guardias en el Servicio de Urgencias. La asignación de localización específica en cada guardia de urgencias corresponde al responsable de ese servicio y preferiblemente se adaptará al perfil de especialidad quirúrgica cuando sea posible. Durante este periodo los especialistas de Urgencias supervisarán el trabajo del residente, según el protocolo de supervisión de Urgencias.

A partir de los 6 primeros meses, y hasta la finalización del primer año de residencia, realizará guardias en el Servicio de Cirugía General y Reanimación bajo la supervisión de los especialistas de dichos servicios.

A partir del segundo año de residencia realizarán guardias de Cirugía Vascular bajo la supervisión de los miembros del servicio de Cirugía Vascular presentes en horario de mañana todos los días y del adjunto de guardia localizado el resto de horas, mediante teléfono directo corporativo. El residente hará guardia como especialista en formación con teléfono corporativo de primera llamada para atender todas las urgencias vasculares en su propia Unidad, en la unidad de urgencias y también en el resto de pacientes ingresados. La supervisión específica de Cirugía Vascular será a cargo del Cirujano Vascular. Teniendo en la organización de la asistencia continuada en la especialidad de Cirugía Vascular en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, la supervisión será mediante consulta telefónica en primer término y presencial, mediante el desplazamiento del especialista al hospital, cuando la complejidad del caso lo requiera.

En caso de urgencia vital o inmediata que afecte a pacientes ingresados de Cirugía Vascular o que estén siendo valorados como interconsulta, el residente reclamará la presencia física del facultativo especialista de presencia en el hospital que en cada caso precise (UCI, Cirugía, Medicina) sin dejar de poner en conocimiento esta situación al adjunto responsable de Cirugía Vascular. En el ámbito de Urgencias se avisará al médico adjunto de urgencias.

El MIR contará siempre con un Cirujano Vascular adjunto localizado para la supervisión y consulta, que se desplazará al hospital si es necesario tal y como está establecido actualmente en las guardias de Cirugía Vascular del HUFA. Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, “pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. (R.D. 183/2008, Art. 14).

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADOS O SUPERVISADOS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE CIRUGÍA VASCULAR

Como se ha señalado previamente, parte de la actividad del residente de vascular de segundo, tercer y cuarto año debe ser supervisada, cuando no realizada, por el médico adjunto.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		Código	DCC-P-043
			Versión	01.0
			Fecha vigor	18/02/2021
			Página	8 de 8

Existen determinadas situaciones en las que el residente de cualquier año debe estar supervisado por el especialista de Cirugía Vascular de guardia, entre la más relevantes señalamos las siguientes:

- Situaciones que requieren o probablemente vayan a requerir la presencia Judicial o Policial.
- Conflictos graves con pacientes o familiares derivados de la actividad asistencial.
- Conflictos graves con médicos de otras especialidades por discrepancias asistenciales.
- Pacientes con politraumatismo con alta sospecha inicial de lesión vascular.
- Pacientes con sangrado severo por lesión vascular, tenga o no riesgo vital inmediato.
- Aneurisma de aorta roto
- En general, cualquier paciente que presente riesgo vital por una patología vascular grave
- Necesidad de traslado a otro centro

Ante las situaciones anteriores y cualquier otra de gravedad, el residente lo comunicará al adjunto de guardia.

En los casos de riesgo vital inminente el residente de vascular solicitará la ayuda y supervisión de los especialistas de presencia física que correspondan por la patología que se trate para iniciar a la mayor brevedad los procedimientos destinados a corregir la situación de riesgo vital para el paciente.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Cirugía Vascular en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica.

8. ANEXOS

No aplica.