

Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de Anatomía patológica

José Ignacio Busteros Moraza

Jefe de Servicio de Anatomía Patológica

María Carolina Castillo Torres

Tutor de residentes

INDICE

1 Preámbulo	3
2 Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales	3
3 Supervisión decreciente durante la residencia	4
3.1- <i>Supervisión de residentes de primer año</i>	
3.2- <i>Supervisión de residentes de segundo año</i>	
3.3- <i>Supervisión de residentes de tercer año</i>	
3.4- <i>Supervisión de residentes de cuarto año</i>	
4 Niveles de supervisión de la especialidad	6

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Príncipe de Asturias** (HUPA) 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, el Jefe de Servicio y tutor** de la especialidad de **Anatomía Patológica**, para supervisar las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes de anatomía patológica en localizaciones específicas de la especialidad.

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.
- Programar las actividades de la residencia contemplando los objetivos establecidos.
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y/o de investigación desarrolladas en el servicio durante su periodo de rotación.
- El establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.
- Hacer cumplir el régimen de jornada laboral y descansos previstos por la legislación vigente.

La Comisión de Docencia tiene entre sus competencias:

- Revisar y aprobar **protocolos de supervisión** específicos para cada especialidad.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión elevado (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

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 grado de supervisión decreciente, 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 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. A continuación, se describen los principios generales a tener en cuenta:

- 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.
 - ✓ 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), utilizando el libro/memoria del residente entre otros instrumentos de evaluación.

Supervisión de residentes de primer año

Se debe incidir en este punto donde la normativa vigente indica que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Supervisión en todo momento en el procesamiento macroscópico de muestras, en la realización de biopsias de consulta intraoperatoria, en la realización de autopsias clínicas y en el diagnóstico histopatológico, por el adjunto responsable de cada rotación y por los residentes de años previos.
- 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 firmarán los informes diagnósticos de todas las biopsias, citologías, autopsias y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- Nivel de supervisión mayor (nivel 3): Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en la su ejecución por el residente. Este nivel de responsabilidad se aplica al procesamiento macroscópico de muestras, la realización de autopsias, diagnóstico histopatológico, citológico, diagnóstico intraoperatorio, petición e interpretación de técnicas especiales (histoquímica e inmunohistoquímica)

Supervisión de residentes de segundo año

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:

- Supervisados en el procesamiento macroscópico de muestras, en la realización de biopsias de consulta intraoperatoria, en la realización de autopsias clínicas y en el diagnóstico histopatológico, por el adjunto responsable de cada rotación y por los residentes de años previos.
- Supervisión nivel 2: Actividades realizadas bajo la supervisión directa del facultativo especialista y residentes de años previos. Este nivel de responsabilidad aplica al procesamiento macroscópico de muestras de complejidad intermedia-alta, las biopsias intraoperatorias, tanto dentro del horario laboral como durante las guardias, la realización de autopsias de complejidad alta y al diagnóstico histopatológico.
- Nivel de supervisión menor (nivel 1): sin necesidad de supervisión directa. se aplica al procesamiento macroscópico de biopsias de bajo nivel de complejidad y a la realización de autopsias no complejas.

Supervisión de residentes de tercer año

Los residentes de tercer año están supervisados en el procesamiento macroscópico de muestras, en la realización de biopsias de consulta intraoperatoria, en la realización de autopsias clínicas y en el diagnóstico histopatológico, por el adjunto responsable de cada

rotación y por los residentes de años previos

- Nivel de supervisión intermedio (nivel 2): Este nivel de responsabilidad aplica al procesamiento macroscópico de muestras de complejidad alta, las biopsias intraoperatorias, y al diagnóstico histopatológico y citológico.
- Nivel de supervisión menor (nivel 1): Este nivel de responsabilidad aplica al procesamiento macroscópico de biopsias de nivel intermedio y bajo de complejidad y a la realización de autopsias.

Supervisión de residentes de cuarto año

El residente de cuarto año actúa con un nivel de autonomía máximo (1) salvo para aquellas tareas que precisan cierto grado de superespecialización.

- Están supervisados en la realización de biopsias de consulta intraoperatoria y en la validación diagnóstico histopatológico, por el adjunto responsable de cada rotación.
- Nivel de supervisión intermedio (nivel 2): aplica al procesamiento de las biopsias intraoperatorias, y a la validación del diagnóstico histopatológico y citopatológico.
- Nivel de supervisión menor (nivel 1): Este nivel de responsabilidad aplica al procesamiento macroscópico de biopsias.

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Preparación de muestras, y piezas quirúrgicas	3	2	2-1	1
Tallado de piezas quirúrgicas no tumorales	3	2	2-1	1
Tallado de piezas quirúrgicas tumorales	3	2	2	2
Realización de autopsia (prosección y tallado)	3	2	1	1
Elaboración preliminar de informe de autopsia	3	2	1	1
Elaboración preliminar de informe de biopsia	3	2	2-1	1
Interpretación de técnicas histoquímicas, inmunohistoquímicas y moleculares	3	2	1	1
Consulta de historia clínica	3	2	1	1
Comunicación con otros servicios para solicitar información	3	2	1	1
Realización de biopsias intraoperatorias	3	2	2	2-1
Screening de citologías ginecológicas, exfoliativas y líquidos	3	2	2	1
Asistencia punciones guiadas por imagen (punción de tiroides, EUS, EBUS)	3-2	2	1	1
Elaboración preliminar de informes de citologías	3	2	2	1
Elaboración preliminar de informe de punciones	3	2	2	1