

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Autora:

Dra. Carolina Morgado Águila
F.E.A. Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
Tutora residentes Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Objetivo del documento

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

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”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

Niveles de autonomía

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimiento y experiencia. Por ello deben considerarse **tres niveles de autonomía**:

- Nivel 1.- El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.
- Nivel 2.- El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3.- Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.

Niveles de Responsabilidad

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades. Por ello, el **nivel de responsabilidad** será:

- **Nivel 1.-** Son actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.
- **Nivel 2.-** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- **Nivel 3.-** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Existen varios tipos de reuniones 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. Como norma general, y **siempre adaptado de forma individualizada**, el residente de primer año se considerará dentro de un nivel I de responsabilidad. Durante el segundo y tercer años de residencia, según evolución de conocimientos y experiencia, pasará a un nivel 2 de responsabilidad. Durante el cuarto y quinto años el residente se considerará en el nivel 3 de responsabilidad.

- Reuniones docentes con los tutores, jefes de servicio y representantes de cada promoción.

ESQUEMA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS Y SUPERVISIÓN DE CADA UNO DE ELLOS. (Basado en la *Guía Docente de la Especialidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de nuestro Complejo Hospitalario* y en la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*, en la que se establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud y posteriormente, en la *Orden SAS/1257/2010, de 7 de mayo*, por la que se aprobó y publicó el programa formativo de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, en cuyo anexo se incluye el programa formativo completo de la especialidad).

R1: (Nivel I 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 I.

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.

R2: (Niveles I y 2 de responsabilidad)

El R2 realizará cirugía menor, suturas de urgencias, realización de interconsultas y visita de pacientes ingresados, asistencia a consulta y 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, exéresis de pequeños tumores cutáneos, colgajos locales faciales...

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, exéresis de tumores cutáneos, etc. siempre tutelado.

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, 2 y 3 de responsabilidad)

El R4 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 media y alta como colocación de expansores de mama, mastopexias y mamoplastias de reducción, lipofillings, colgajos locales y regionales musculares o fasciocutáneos, exéresis 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.

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, 2 y 3 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. También podrá realizar intervenciones de complejidad baja sin supervisión por adjunto y podrá tutelar las mismas que realicen los residentes menores.

En este año último de formación, el R5 se encarga de la tutela del R1 y R2 y de los estudiantes que rotan por el Servicio.