

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

1. INTRODUCCIÓN

La formación especializada en Dermatología se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

En cumplimiento del REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, que encomienda a las Unidades Docentes el establecimiento de protocolos escritos de actuación que aseguren la supervisión y responsabilidad progresiva de los Residentes en el Área de Urgencias y en otras áreas, se elabora el presente documento.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Dermatología.

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.

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.

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.

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.

COMISIÓN DE DOCENCIA

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.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado.

2. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD RESIDENTE

Se definen los siguientes niveles de responsabilidad de los residentes:

- Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.
- **Clausula de Salvaguarda**

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

3. NORMAS GENERALES EN LA SUPERVISIÓN

- En los GIFT (Guías Itinerarios Formativos Tipo) de Dermatología se describen las diferentes rotaciones asistenciales que conforman la formación sanitaria asistencial y se desarrollan las competencias específicas a adquirir, así como el período formativo en el que se sugiere.
- Este GIFT se adecuará personalmente a cada uno de los residentes durante su proceso formativo especificándose en el Plan Individualizado de Formación (PIF) anual de cada residente.

COMISIÓN DE DOCENCIA

- En el caso de Dermatología con residencia de 4 años de duración:
 - el **R1** tendrá *nivel 3 de responsabilidad*, y un grado máximo de *supervisión de nivel 3*,
 - el **R2** tendrá *nivel 2 de responsabilidad*, con grado de *supervisión intermedia de tipos 2 o 3*.
 - los **R 3 y 4** deberán llegar a alcanzar el *nivel de responsabilidad 1*.
- Considerando la especial vigilancia como R1, en cada una de las rotaciones, el residente tendrá un primer periodo de observación y, de forma individual y de acuerdo a su evolución en la adquisición de competencias, el tutor le irá asignando gradualmente tareas con mayores niveles de autonomía de forma que pueda desarrollar las actividades propuestas en cada rotación para la adecuada consecución de los objetivos en la misma.

4. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN:

El objetivo de este documento es homogeneizar los diferentes modelos organizativos relacionados con las rotaciones clínicas durante su formación sanitaria especializada para cubrir adecuadamente la actividad asistencial y docente.

5. RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE

La responsabilidad del residente es compartida con su facultativo supervisor e irá aumentando progresivamente así como su “autonomía” al ir disminuyendo el grado de supervisión.

El tutor de residentes y, en su ausencia, los facultativos responsables, son los garantes del mejor desarrollo asistencial de los residentes en las diferentes rotaciones, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los MIR.

Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor, al Jefe de Servicio y si se considera oportuno a la Comisión de Docencia.

En caso de recibir alguna queja o reclamación del servicio de atención al paciente o de otro organismo competente, derivada de su actividad asistencial y/o docente durante el período de residencia, el residente deberá siempre comunicárselo al facultativo supervisor responsable, a su Tutor y al Jefe de Servicio, para adoptar las medidas que se estimen más convenientes.

Faltas disciplinarias: Las faltas disciplinarias en las que pudieran incurrir los residentes podrán ser la causa de la apertura de expediente y serán tipificadas como leves, graves o muy graves según lo especificado en el artículo 13, punto 2 del RD 1146/2006 de 6 de octubre.

COMISIÓN DE DOCENCIA

6. NIVELES DE SUPERVISION Y RESPONSABILIDAD EN LAS DISTINTAS ROTACIONES Y AÑO DE RESIDENCIA

HABILIDADES	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4,5
Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone.	1	1	1	1
Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre, incluyendo una exploración clínica completa.	2	1	1	1
Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones elementales y descripción dermatológica de las mismas	2	1	1	1
Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.	2	1	1	1
Aprendizaje de las técnicas básicas de la cirugía.	3			
Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo las de soporte informático.	1	1	1	1
Aprendizaje y utilización de fotografía dermatológica digital.	1	1	1	1
Confección de historias clínicas dermatológicas básicas y específicas (correspondientes a las diferentes consultas monográficas por las que rote) incluyendo exploraciones y planteando diagnósticos diferenciales en los pacientes		1	1	1

COMISIÓN DE DOCENCIA

ACTIVIDADES	R-1	R-2	R-3	R-4,5
Elaboración de historias clínicas	1	1	1	1
Asistencia a consultas externas.	2			
Realización de biopsias cutáneas.	2	1	1	1
Asistencia a la policlínica asignada con singular interés en la clínica de contacto, colaborando en la asistencia a enfermos del área de hospitalización.		2		
Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, y en las zonas endémicas a la enfermedad de Hansen. En las zonas no endémicas se facilitará la posibilidad de realizar un cursillo teórico-práctico de Leprología □			2	
Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología (bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio en caso necesario).				1 y 2
Manejo integral de pacientes con psoriasis moderada grave en consulta monográfica de psoriasis				2
Ayuda en Cirugía dermatológica (Tumores benignos, QB) .	2, 3	2	2	1 y 2
Colaborar en las labores quirúrgicas del servicio		2	2	
Participación en las labores quirúrgicas, con responsabilidad compartida con los miembros del servicio,.				1 y 2
Realización bajo supervisión de partes interconsulta		2	2	1 y 2
Asistencia a los enfermos hospitalizados o de otras áreas bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad		2	2	1 y 2
Participación en las guardias del hospital VER ANEXO				

COMISIÓN DE DOCENCIA

CIENTÍFICAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos	1	1	1	1
Asistencia a sesiones clínicas del hospital, singularmente a aquellas que se programen para residentes.	1	1	1	1
Asistencia y participación en sesiones que se programen en la unidad en que se encuentre.	2	1	1	1
Ayudar al personal de la unidad en la preparación de sesiones.	2	1	1	1

COMISIÓN DE DOCENCIA

PROTOCOLO DE ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS GUARDIAS DE DERMATOLOGÍA

La **ORDEN SCO/2754/2007, de 4 de septiembre**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología establece que *“se considera imprescindible para una completa formación del médico la realización de guardias hospitalarias, adscrito al servicio de Medicina Interna o de Cirugía exclusivamente durante el periodo rotatorio, y en la unidad de Dermatología, el resto de su periodo de formación. Se considera aconsejable que el número de guardias sea entre cuatro y seis mensuales”*.

SUPERVISIÓN DE ACTIVIDAD DE GUARDIAS POR AÑO DE RESIDENCIA

-RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Durante el primer año de residencia se realizarán, guardias en el servicio de Urgencias (10 meses), y guardias de Cirugía hasta el final del mismo (2 meses). La supervisión del residente de primer año se ajustará al protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los residentes en el servicio de urgencias y de cirugía respectivamente durante sus guardias.

-RESIDENTES DE SEGUNDO, TERCER Y CUARTO AÑO

1. Introducción

A partir del comienzo de segundo año y hasta el final de la residencia el residente realizará **Guardias de Dermatología**.

La guardia del Servicio de Dermatología estará formada por un médico de segundo, tercero o cuarto año, de presencia física y localizable mediante un teléfono corporativo asignado (busca 27824); con atención continuada de 17 horas en días laborables y de 24 horas en días festivos. Las guardias son obligatorias y formativas.

2. Distribución

La distribución de las guardias será equitativa a lo largo de la semana pero atendiendo a las necesidades específicas asistenciales del servicio. Se realiza la programación con 30 días de anticipación, comunicándolo al Tutor, al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio. Los cambios de guardias deben ajustarse a la normativa actual vigente en el Hospital.

3. Funciones del residente en la guardia de dermatología

Las **funciones** que deben desempeñar son:

- Atender a los pacientes con patología dermatológica del área médica de urgencias.
- Atender a los pacientes con patología dermatológica del área pediátrica de urgencias.
- Atender a los pacientes con patología dermatológica del área quirúrgica de urgencias.
- Atención a los pacientes ingresados en el Hospital de día (SOUR) a cargo del servicio de Dermatología o de otros servicios que presenten patología dermatológica.
- Asistencia a los pacientes ingresados a cargo del servicio de dermatología que requieran atención urgente.
- Atención a patología dermatológica urgente en pacientes ingresados en otros servicios del Hospital.

El residente acudirá a la llamada de las distintas áreas a la mayor brevedad posible. Los pacientes desde su llegada a urgencias y hasta que el residente reciba la llamada son responsabilidad de los facultativas de dichas áreas.

4. Actuación del residente en la guardia de Dermatología

4.1 El residente de dermatología deberá establecer la **evaluación del paciente**:

- anamnesis
- exploración física y dermatológica
- valoración de los estudios complementarios que sean necesarios
- diagnóstico exacto o de presunción
- tratamiento

Tras la elaboración del informe:

- Dar el alta al paciente
- Ingreso en zona de hospital de día (SOUR) o en el área de hospitalización estableciendo las pautas terapéuticas correspondientes
- Citar para valoración al día siguiente en consulta

En el caso de valoración de un paciente ingresado en el área de hospitalización vía interconsulta, se reflejarán por escrito las actuaciones realizadas.

5. Supervisión del residente en la guardia de Dermatología

5.1 En el caso de paciente con patología estrictamente dermatológica será una **supervisión diferida**: supervisión por el facultativo especialista en dermatología al día siguiente o el siguiente día laborable.

5.2 En el caso de que el paciente que está siendo valorado por una enfermedad cutánea presente una patología no dermatológica en relación o no con la misma, el residente lo comunicará al área de urgencias correspondiente:

- Paciente con patología de área médica de urgencias: adjunto de puerta
- Paciente con patología de área quirúrgica de urgencias: adjunto de cirugía que se le indique
- Paciente con patología de área pediátrica de urgencias: adjunto de pediatría de urgencia

5.3 En el caso de paciente ingresados en el área de hospitalización: médico adjunto de planta.