 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía Torácica</b>	<b>FES-IMP-050</b>	16/07/2015	01	Dr. Samuel García Reina	Jefe de Servicio Dr. P.E. López de Castro Alujes
Modificación: Creación del documento						Página: 1 de 6

FES-IMP-050. Rev.01

<b>OBJETO</b>	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Cirugía Torácica.
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ENTRADAS</b>	Residentes
-----------------	------------

**ACTIVIDADES**



<b>RESULTADOS</b>	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--------------------------------------------------------------------------

**DESCRIPCIÓN**

### Responsabilidades


Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de Cirugía Torácica.

### Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía Torácica</b>	<b>FES-IMP-050</b>	16/07/2015	01	Dr. Samuel García Reina	Jefe de Servicio Dr. P.E. López de Castro Alujes
Modificación: Creación del documento						Página: 2 de 6

FES-IMP-050. Rev.01

### **El responsable docente**

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

### **Protocolos de responsabilidad progresiva**

La responsabilidad progresiva ha de seguir las pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

### **Supervisión en el Servicio de Urgencias**

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.


Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

### **Objetivos docentes**

Al final de su formación, el residente de Cirugía Torácica debe estar capacitado en la asistencia urgente de las siguientes patologías:

- Neumotórax

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía Torácica</b>	<b>FES-IMP-050</b>	16/07/2015	01	Dr. Samuel García Reina	Jefe de Servicio Dr. P.E. López de Castro Alujes
	Modificación: Creación del documento					Página: 3 de 6

FES-IMP-050. Rev.01

- Hemotórax
- Traumatismo torácico
- Complicaciones postquirúrgicas agudas y tardías
- Hemoptisis quirúrgica
- Insuficiencia respiratoria postquirúrgica
- Roturas diafragmáticas agudas
- Empiema y derrame pleural maligno
- Acceso quirúrgico a la vía aérea

### **Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes:**

Nivel de responsabilidad	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor responsabilidad	Valoración de pacientes conjuntamente con adjunto responsable.
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	Valoración de pacientes supervisado por adjunto responsable.
<b>Nivel 3</b> Máxima responsabilidad	Valoración de pacientes con adjunto responsable como consultor.

### **Niveles de supervisión de los residentes:**

Nivel de supervisión	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor supervisión	El adjunto responsable actúa como consultor del proceso.
<b>Nivel 2</b> supervisión intermedia	El adjunto responsable supervisa la actividad del residente.
<b>Nivel 3</b> Máxima supervisión	La actividad del residente se realiza junto al adjunto responsable.

### **Nivel de responsabilidad desglosado por competencias específicas y actividades:**

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5	R1	R2	R3	R4-5
Visitas en Área de Urgencias	1-2	2	3	3	3	2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	1	2	3	3	3	2	1	1
Indicación de procedimientos quirúrgicos	1	1	2	3	3	3	2	1
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	1	2	3	3	3	3	2	1
Realización de procedimientos quirúrgicos	1	1	2	3	3	3	2	1
Prescripción de tratamiento	1	2	3	3	3	2	1	1

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía Torácica</b>	<b>FES-IMP-050</b>	16/07/2015	01	Dr. Samuel García Reina	Jefe de Servicio Dr. P.E. López de Castro Alujes
	Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 6

FES-IMP-050. Rev.01

Redacción de informes	1	2-3	3	3	3	1-2	1	1
Decisión de ingreso o alta	1	2-3	3	3	3	1-2	1	1

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados que realizan su trabajo asistencial en la zona de urgencias y de especialista titulado responsable de la atención continuada de la especialidad. Como la zona de urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma.

## Área de Hospitalización y Consultas Externas

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Para los residentes de segundo, tercer, cuarto y quinto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5	R1	R2	R3	R4-5
Realización de anamnesis e historias clínicas	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Exploración física	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Diagnóstico	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Prescripción de tratamiento	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1

Seguimiento y control	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1
Indicación de procedimiento quirúrgico	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3	2-3	2	1-2	1
Realización de procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Redacción de informes	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1

## Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

### Residentes de primer año

Dentro de la guardia y de la actividad asistencial diaria debe desarrollarse las siguientes habilidades:

- Realización de anamnesis , exploración física y orientación diagnóstica
- Indicación y colocación de drenajes pleurales
- Realización de toracocentesis
- Interpretación de radiología de tórax y reconstrucciones
- tratamiento de fracturas costales y traumatismo torácico simple

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía Torácica</b>	<b>FES-IMP-050</b>	16/07/2015	01	Dr. Samuel García Reina	Jefe de Servicio Dr. P.E. López de Castro Alujes
Modificación: Creación del documento						Página: 5 de 6

FES-IMP-050. Rev.01

### **Residentes de segundo y tercer año**

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo:

- Interpretación de tomografías axiales
- Orientación diagnóstica y terapéutica de casos de mayor complejidad
- Desbridamiento quirúrgico de empiema
- Tratamiento de complicaciones aguda y subagudas
- Tratamiento del traumatismo torácico complejo
- Inicio de videotoracoscopia
- Cirugía de resección pulmonar simple
- Broncoscopia rígida

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

### **Residentes de cuarto año y quinto año**


Deberán desarrollar habilidades quirúrgicas complejas:

- Cirugía de resección pulmonar ampliada
- Cirugía videotoracoscópica avanzada
- Cirugía del traumatismo torácico complejo
- Cirugía de tumores mediastínicos
- Indicación y cirugía de las metástasis pulmonares
- Cirugía de estadiaje mediastínico
- Cirugía de la vía aérea
- Manejo quirúrgico de la patología diafragmática

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular. Al final de la residencia el residente deberá ser capaz de realizar todos los procedimientos habituales de la especialidad.

### **Incidencias**

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere,

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía Torácica</b>	<b>FES-IMP-050</b>	16/07/2015	01	Dr. Samuel García Reina	Jefe de Servicio Dr. P.E. López de Castro Alujes
Modificación: Creación del documento						Página: 6 de 6

FES-IMP-050. Rev.01

informará a la Comisión de Docencia.

## Entrevistas con el tutor

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o les que sean necesarias en función de las circunstancias.

## Evaluación de la satisfacción

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.