



COMISIÓN DE DOCENCIA

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

GUIA FORMATIVA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Elaborado por	Revisado	Aprobado por la Comisión de Docencia
SERVICIO de ANATOMÍA PATOLÓGICA	Dra. Begoña Larrinaga Dr. Federico García Jefes Clínicos	3/11/2014
Tutores responsables de la guía		
Dra. M. Gómez Dorronsoro Dr. JM Elizalde Eguinoa		

	Fecha máxima de revisión
	+ 4 años

Presentación de la Unidad Docente

Plantilla. El nuevo Servicio unificado de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) cuenta con un plantilla de 21 patólogos; de ellos tres ostentan el cargo de Jefes de Sección y un cuarto el de Jefe de Servicio.

La actividad asistencial según datos del año 2013 es de:

39327 estudios de biopsias (biopsias diagnósticas y piezas quirúrgicas)

62411 estudios de citología. En este apartado se incluyen citología ginecológica (46632 estudios), citología general (12124 estudios), punciones con aguja fina (PAAF) realizada en el servicio de rayos, PAAF (3425 estudios en conjunto) donde se incluyen de nódulos palpables realizada por el propio patólogo, punciones transbronquiales (EBUS) y ecotransduodenales (EUS).

180 estudios de autopsia; de ellos 111 corresponden a autopsia de adulto y 69 a estudios de autopsia neonatal y fetal.

34915 estudios de técnicas de inmunohistoquímica.

Recursos materiales. El Servicio cuenta con dos salas de autopsia, dos laboratorios generales y otros tantos de inmunohistoquímica (con un completo panel de anticuerpos disponibles, panel para estudios de inmunofluorescencia) y de patología molecular.

Se dispone de dos salas para médicos residentes; en ellas existen puestos con microcopio y ordenador individual para cada uno de los residentes. Además, están a su disposición libros actualizados de la especialidad, tantos de forma física como cargados en el ordenador.

Existen cámaras de fotos para el estudio macroscópico, programa para el tallado fotomacroscópico (Macropath) y dos puestos de fotografía microscópica, una de ellas digitalizada.

Áreas de conocimiento. El Complejo Hospitalario cuenta con todas las especialidades médico-quirúrgicas necesarias para cubrir todas las áreas de conocimiento de la especialidad de anatomía patológica por lo que, en principio, no son imprescindibles las rotaciones externas. Las áreas de conocimiento son:

- Neuropatología: patología funcional (con cerebros de autopsias clínicas y los procedentes del Banco de cerebros), patología tumoral, patología del nervio periférico y muscular esquelética.
- Patología de Cabeza y cuello: área ORL, ocular, maxilofacial y tiroides y paratiroides.

- Patología torácica: patología respiratoria tumoral y funcional, patología quirúrgica torácica y cardiovascular.
- Patología de la mama.
- Patología digestiva, incluido hígado, vías biliares y páncreas.
- Patología hematolinfoide.
- Dermatopatología.
- Uropatología.
- Patología ginecológica.
- Patología de hueso y partes blandas; cirugía plástica.
- Patología pediátrica.
- Patología molecular e inmunohistoquímica.

Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

ORDEN SCO/3107/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Anatomiapatologican.pdf>

Orden SAS/1351/2009, de 6 de mayo, por la que se modifica el programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/anexoAnatomiaPatolModifProtocRadiol.pdf>

Los objetivos se vinculan con los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que debe adquirir el MIR al concluir su periodo formativo, con el mayor grado de responsabilidad para cada una de las tareas.

Los objetivos son:

1.-Patología autópsica: interpretar datos clínicos, realizar una adecuada prosección (evisceración) en función de la clínica, estudiar macroscópicamente los órganos (identificar lesiones macroscópicas), cumplimentar las hojas de protocolo, realizar el informe macroscópico, tallado de los órganos, diagnosticar lesiones patológicas microscópicas y elaborar el informe definitivo. Debe incluirse en este último la conclusión clínico-patológica final. Presentar la autopsia de forma clara y concisa en sesiones clínico-patológicas.

2.- Citopatología: aprendizaje de las técnicas de toma de muestras y aprovechamiento del material con su aplicación posterior, realizar tinciones rápidas (DQ), realizar punciones con aguja fina (PAAF), valorar la adecuación de una muestra de PAAF ecodirigida, interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico en citología general, ginecológica y PAAF.

3.- Tallado de biopsias y piezas quirúrgicas: Orientar e identificar componentes anatómicos de las piezas quirúrgicas, identificar lesiones en piezas quirúrgicas y en biopsias, identificar y pintar márgenes quirúrgicos.

Hacer fotografías macroscópicas, tallar las biopsias y piezas quirúrgicas según el manual de procedimientos de tallado del Servicio, controlar tiempos y estado de decalcificación de muestras óseas, realizar informes macroscópicos de forma clara, concisa y ordenada.

4.- Estudio histológico de Piezas quirúrgicas y biopsias: describir y tallar la pieza remitida (ver punto 3), indicar técnicas y aplicar metodologías adecuadas en los casos pertinentes, interpretar los hallazgos microscópicos, elaborar diagnósticos y diagnósticos diferenciales, pedir las técnicas de IHQ correspondientes.

5. Manejo macroscópico de muestras intraoperatorias (disección, corte y tinción) con su interpretación posterior.

6.- Formación organizativa: conocer el funcionamiento general del Servicio (planificación y organización), los fundamentos legales, gestión, sistemas de control de calidad.

7.- Formación común básica: deberá actualizarse en conocimiento de idiomas (inglés) de forma que le pueda permitir el acceso a bibliografía científica, realizar fotografías macro y microscópicas, conocer el programa Power Point y diseñar presentaciones científicas, habituarse a hablar en público con soltura y fluidez.

Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

El fin primordial de la anatomía patológica es el diagnóstico correcto de autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías. Para ello es necesario que el MIR adquiera una serie de conocimientos encaminados a este fin.

La adquisición de conocimientos se realiza de forma tutorizada, bien por los propios tutores o por cualquier miembro facultativo dedicado a un áreas específica, si bien se basa en el autoaprendizaje. Es muy conveniente que el MIR adquiera un texto actualizado de patología quirúrgica general y otro de citopatología como textos de referencia, además de revisar artículos de revistas científicas.

3.1.- CITOLOGÍA.

Estudiar los componentes celulares normales en citología ginecológica según extensiones convencionales y con la técnica citológica del ThinPrep; realizar valoraciones de adecuación de las muestras y diagnósticos citológicos según el modelo conceptual del Sistema Bethesda.

Estudio de los rasgos citopatológicos de extensiones de citología general y de PAAF de los órganos más comunes.

3.2.- BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS.

Uropatología y nefropatología.

Estudio de patología glomerular; lesiones vasculares renales; lesiones tubulointersticiales; tumores epiteliales renales, tumores mesenquimales, tumor mixto epitelial y mesenquimal, y linfomas primarios; tumores metastáticos renales; tumores primarios, benignos y malignos, de pelvis renal y uréter; lesiones inflamatorias, lesiones benignas y pseudotumorales de vejiga; carcinomas uroteliales in situ, displasia urotelial, y tumores epiteliales primarios de vejiga; tumores mesenquimales primarios, benignos y malignos, de vejiga; lesiones inflamatorias y tumorales, benignas y malignas, de uretra; prostatitis, metaplasia e hiperplasia de próstata; PIN y adenocarcinoma primario de próstata (acinar, ductal, y variantes); lesiones inflamatorias y premalignas de pene; carcinomas escamosos de pene y sus variantes; tumores germinales testiculares; tumores de los cordones sexuales –estroma testiculares, y linfomas; tumores mixtos: germinales y de cordones sexuales-estroma; tumores primarios, benignos y malignos, de la rete testis; tumores paratesticulares mesenquimales; lesiones funcionales testiculares (las más frecuentes).

Patología Digestiva (hígado y páncreas).

Estudio de lesiones de daño hepatocelular (diferentes tipos de hepatitis agudas y crónicas. esteatosis y esteatohepatitis); colostasis, colangitis esclerosante y cirrosis biliar primaria; lesiones hepáticas metabólicas; lesiones granulomatosas hepáticas; daño hepatocelular isquémico, agudo y crónico, obstrucción del flujo venoso, y lesiones sinusoidales; cirrosis, fibrosis congénita, amiloidosis y lesiones poliquísticas; nódulos hepatocelulares benignos, y hepatocarcinomas; tumores ductulares benignos y colangiocarcinomas; tumores mesenquimales hepáticos, benignos y malignos; la anatomía e histología del páncreas, vesícula y ductos biliares; pancreatitis aguda y crónica y lesiones pseudoquísticas; tumores primarios de ductos pancreáticos; carcinomas no ductales sólidos; neoplasias quísticas de páncreas; neoplasias endocrinas de páncreas; colecistitis aguda, crónica y colelitiasis; pólipos adenomatosos, displasia y

adenocarcinoma de vesícula biliar; lesiones benignas de ductos biliares, displasias y carcinomas de ductos extrahepáticos; adenoma y carcinoma de ampolla de Vater.

Tracto gastrointestinal: estudio de lesiones malformativas, acalasia; esofagitis infecciosas, idiopáticas y secundarias a daño por agentes exógenos; masas y tumores esofágicos; carcinomas gástricos, neoplasias neuroendocrinas y mesenquimales; linfomas gástricos; pólipos gástricos; diferentes tipos de gastritis; tumores epiteliales, endocrinos, mesenquimales, y procesos linfoproliferativos; pólipos de intestino delgado y grueso; lesiones patológicas no neoplásicas del intestino delgado; lesiones vasculares y malformativas del intestino grueso; colitis inflamatorias, y secundarias a daño físico y químico; colitis infecciosas; proctitis de transmisión sexual; tumores epiteliales y neuroendocrinos primarios; apendicitis aguda NOS, y asociadas a agentes infecciosos; pólipos, condilomas, displasias, carcinomas escamosos, adenocarcinomas, enf. de Paget, melanomas, y linfomas anales; procesos inflamatorios e infecciosos anales.

Patología ginecológica.

Estudiar neoplasias intraepiteliales vulvares y carcinomas escamosos de vulva; neoplasias glandulares, tumores melanocíticos y mesenquimales vulvares; patología no tumoral de vulva; VAIN y carcinomas escamosos de vagina; tumores glandulares, germinales, de partes blandas y melanomas vaginales; lesiones inflamatorias-infecciosas vaginales; biopsias de cérvix: pólipos, condilomas, CIN, lesiones precursoras de adenocarcinomas, carcinomas escamosos y adenocarcinomas invasivos; patología funcional endometrial; pólipos e hiperplasias endometriales; adenocarcinomas y tumores del estroma endometriales; TMMM, leiomiomas, leiomiomas atípicos y leiomiosarcomas uterinos; lesiones inflamatorias e infecciosas de trompa uterina; tumores benignos y malignos primarios de trompa y de ligamento ancho; clasificación de tumores ováricos primarios; tumores ováricos epiteliales, de cordones sexuales, germinales, miscelánea, y metastáticos; lesiones no neoplásicas ováricas: inflamatorias, quistes, lesiones asociadas al embarazo, hipertecosis e hiperplasia estromal, fibromatosis y edema masivo. **Patología placentaria / restos abortivos:**

estudiar patologías macroscópicas del disco placentario; lesiones del cordón umbilical y de las membranas; lesiones inflamatorias e infecciosas; patología vascular trombótica y decidual, infartos y alteraciones de la perfusión; placenta accreta, infarto de la cara materna y depósitos masivos de fibrina; tumores y lesiones vasculares primarios; patología de la gestación múltiple; diagnosticar patologías asociadas; abortos espontáneos, y entidades correspondientes a Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG).

Patología pediátrica.

Estudiar particularidades del tallado macroscópico de ciertos tumores pediátricos; estudiar y saber diagnosticar los tumores pediátricos más frecuentes que se dan en las diferentes áreas anatómicas.

Patología Mamaria.

Estudio de lesiones inflamatorias de la mama; lesiones epiteliales proliferativas benignas, e hiperplasias atípicas; carcinomas de mama y sus variantes; tumores primarios de mama estromales y vasculares; Otros tumores primarios menos frecuentes: tumor de células granulares, adenomas, tumores de tipo glándula salivar, linfomas; los tumores más habituales de mama masculina.

Patología hematolinfoide.

Estudio de lesiones y entidades benignas, patrones reactivos e infecciosos; linfomas de bajo grado de célula pequeña; linfomas de alto grado de célula grande; otras neoplasias no linfomatosas; linfomas primarios esplénicos; afectación esplénica por procesos neoplásicos; lesiones y tumores esplénicos vasculares, y pseudotumorales; patrones de infiltración por linfoma en la médula ósea; procesos mieloproliferativos agudos y crónicos y mielodisplasia.

Inmunohistoquímica / Patología molecular.

Estudiar los aspectos técnicos de IHQ, limitaciones, y antígeno retrieval; aplicaciones más comunes de IHQ; tumores de origen desconocido; marcadores pronósticos e infecciosos en IHQ; marcadores IHQ con valor predictivo de respuesta terapéutica; técnicas de biología molecular; diagnóstico molecular de tumores específicos, de enfermedades infecciosas y los marcadores pronósticos; fundamentos básicos de ultraestructura.

Dermatopatología.

Estudio de lesiones/procesos inflamatorios predominantemente epidérmicos, y dermoepidérmicos; dermatosis perivasculares, superficiales y profundas; vasculitis neutrofílicas y granulomatosas, y dermatosis neutrofílicas y granulomatosas; dermatosis subcórneas, intraepidérmicas y subepidérmicas; procesos inflamatorios foliculares (del pelo) y cartilaginosas; lipidosis y mucinosis cutáneas; procesos con depósito de colágeno, calcicosis, gota; paniculitis septales y lobulares.

Tumores epiteliales primarios de piel (escamosos, basales, anexiales) benignos y malignos; tumores mesenquimales, benignos y malignos, primarios de piel; proliferaciones melanocíticas: nevus y melanoma.

Proliferaciones histiocitarias; tumores hematopoyéticos primarios de piel.

Tumores óseos y de partes blandas.

Estudiar la clasificación de los tumores de partes blandas, los sistemas de gradación y el estadiaje, y factores pronósticos de tumores de partes blandas. Tumores más frecuentes de partes blandas de estirpe o diferenciación: lipomatosa, vascular, fibrohistiocitaria, mixoide, muscular lisa y esquelética, epitelial, neural y osteocartilaginosa; artritis, y lesiones tumorales y pseudotumorales articulares; lesiones óseas no tumorales: fractura, infarto y necrosis, osteomielitis, y Enf. de Paget; tumores óseos primarios y lesiones quísticas; metástasis óseas;

Patología del tracto respiratorio superior (ORL). Patología ocular y del oído.

Estudio de la patología sinonasal y nasofaríngea: papilomas, carcinomas escamosos y sus variantes; carcinomas nasofaríngeos; tumores de tipo glándula salivar; tumores neuroectodérmicos y neurales; adenocarcinomas de fosas y senos; tumores de tipo mesoquimal (benignos y malignos), linfomas y melanomas primarios de fosas y senos.

Estudio de la patología de laringe y tráquea; estudiar la anatomía e histología de la laringe; lesiones inflamatorias, nódulos y pseudotumores de laringe; papilomas escamosos, hiperplasias, displasias y carcinoma in situ escamoso; carcinoma escamoso y variantes, y tumores de tipo glándula salivar de laringe; tumores mesenquimales, linfomas y plasmocitomas, primarios de laringe.

Estudio de la patología ocular y del oído: lesiones benignas y malignas más frecuentes.

Patología endocrina (tiroides, paratiroides, suprarrenal).

Estudio de tiroiditis, nódulos hiperplásicos, e hiperplasia multinodular de tiroides; adenomas foliculares; diagnosticar carcinoma folicular, papilar, poco diferenciado, y anaplásico de tiroides; tumores de células de Hürthle y linfomas primarios de tiroides; hiperplasia, adenomas y carcinomas de paratiroides; hiperplasias, adenomas, y carcinomas adrenocorticales; feocromocitomas, lesiones quísticas, mielolipomas adrenales; estudiar la clasificación de los neuroblastomas.

Patología maxilofacial.

Estudio de lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la mucosa oral: carcinoma escamoso, leucoplasia, eritroplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa; tumores menos frecuentes: melanoma, linfoma. Kaposi, tumores fusocelulares. Tumor neuroectodérmico melanótico.

Estudiar la clasificación de tumores odontogénicos; estudio de tumores odontogénicos epiteliales, mesenquimales, y mixtos; osteosarcomas primarios mandibulares, displasias fibro-óseas y fibrosas, fibromas osificantes, granuloma central de células gigantes; clasificación de quistes odontogénicos y no odontogénicos; clasificación de tumores de glándula salivar; lesiones benignas de glándula salivar: mucocele, tumor de Kuttner,

sialmetaplasia necrotizante y quistes linfoepiteliales. Afectación por Sdr. de Sjögren; tumores epiteliales benignos (espectro de adenomas) y malignos de glándula salivar.

Patología respiratoria (pulmón, pleura y Peritoneo).

Estudio de lesiones o daño pulmonar según patrones; procesos bronconeumónicos infecciosos; lesiones de vías aéreas pequeñas.

HTP y enfermedad pulmonar venooclusiva; linfangioleiomiomatosis, y carcinomatosis linfangítica; la clasificación de carcinomas primarios de pulmón; papilomas escamosos, adenomas, y tumores de tipo glándula salivar bronquiales; carcinomas primarios de pulmón: escamosos, adenocarcinomas, carcinomas de célula grande, y neoplasias neuroendocrinas; tumores y lesiones fusocelulares, vasculares, y con patrón bifásico; lesiones/tumores linfoides. Lesiones pleurales reactivas e hiperplásicas; tumor fibroso solitario y blastoma pleuropulmonar.

Lesiones benignas (inclusiones), quistes, procesos inflamatorios y reactivos peritoneales; mesoteliomas, carcinomas serosos primarios peritoneales y tumor de células redondas pequeñas desmoplásico.

Neuropatología.

Estudio de tumores primarios del SNC; quistes y lesiones pseudotumorales del SNC; procesos infecciosos del SNC (bacterianos, virales, sicóticos y parasitarios); procesos desmielinizantes, encefalopatías espongiiformes, procesos inflamatorios y degenerativos; lesiones vasculares, malformaciones; hematomas, infartos. **Patología del músculo esquelético:** estudiar técnicas histoquímicas e IHQ musculares estándar; miopatías inflamatorias; atrofia neurogénica; miopatías congénitas, metabólicas, distrofias; miastenia. Patología más común del nervio periférico.

Sistema cardiovascular. Mediastino.

Estudio de miocarditis, pericarditis; patología del rechazo; miocardiopatías; lesiones valvulares; tumores primarios cardíacos (mixoma, fibroma, rabdomioma...); vasculitis de vasos de gran, mediano y pequeño calibre; displasia arterial y procesos degenerativos; mediastinitis. Estudio de tumores mesenquimales, linfoides y quistes que pueden asentar en mediastino; timomas y carcinomas tímicos.

3.3.- AUTOPSIAS

Las competencias necesarias para el logro de los objetivos en el área de autopsia se fundamentan en la adquisición de conocimientos básicos previos de Patología General y

en repaso de la histología básica general. Para ello es conveniente tener como referencia un libro de patología general (ej. Patología estructural y funcional Robbins y Cotran) y de Histología (histología de bolsillo Lisa M.J. Lee).

Cronograma de rotación

Año MIR	Áreas de capacitación	Duración meses	Lugar	Responsables
MIR 1	1.- Realización de autopsias de adulto, fetales y neonatales. Patología general. 2.- Tallado de muestras generales. 3.- Laboratorio general.	Durante todo el primer año. (12 meses)	CHN	Responsables de la Unidad docente y facultativos adscritos a las diferentes áreas de conocimiento
MIR 2	Patología digestiva: biopsias endoscópicas, piezas quirúrgicas. Incluye patología hepatobiliar y pancreática.	5 meses	CHN	
MIR 2	Patología ginecológica.	4 meses	CHN	
MIR 2	Uropatología: riñón y vías urinarias, próstata, testículo y suprarrenales.	3 meses	CHN	
MIR 3	Patología de cabeza y cuello: patología ORL, ocular, CMF y tiroides/paratiroides.	3 meses	CHN	
MIR 3	Dermatopatología. Hematopatología.	3 meses	CHN	
MIR 3	Neuropatología: patología muscular y nervio periférico, tumores del SNC. Enf. degenerativas. Cerebros de autopsia	3 meses	CHN	
MIR 3	Hueso y partes blandas. Cirugía plástica.	2 meses	CHN	
MIR 4	Patología de la mama. Patología pediátrica	3 meses	CHN	
MIR 4	Patología torácica: pulmón funcional y tumoral, mediastino y pleura. Patología cardiovascular.	3 meses	CHN	
MIR 4	Citopatología	5 meses	CHN	
MIR 4	Patología molecular. Inmunohistoquímica.	1 mes	CHN	

Calendario de guardias

1.- Número de guardias/mes, horario, tipo, número de residentes, lugar, número de facultativos responsables.

Los residentes del Servicio de Anatomía Patológica no están obligados a realizar guardias de puerta en el Servicio de Urgencias (aprobado por la Comisión de Docencia). Realizan guardias de la especialidad en el Servicio de Anatomía Patológica. Cubren las actividades que puedan surgir en ambos Laboratorios en el horario de tarde de forma presencial. Su actividad está tutelada o supervisada por el facultativo de turno.

2.- Contenidos y nivel de responsabilidad.

- Recepción de muestras generales (biopsias y piezas quirúrgicas): dar número (entrada) a la muestra. Comprobar la correlación (número de envases, filiación correcta...) entre muestras enviadas y hoja de petición. Nivel de responsabilidad 1.
- Incluir en el procesador muestras urgentes. Nivel de responsabilidad 1.
- Inclusión de muestras para estudios en congelación y ultraestructura. Nivel de responsabilidad 1.
- Preparar las piezas quirúrgicas que vienen en fresco durante la tarde o que se hayan registrado a última hora de la mañana (abrir cavidades, lavarlas, fotografiar en fresco las piezas quirúrgicas, marcar los márgenes, fijación en formol, realización de fotografías). Nivel de responsabilidad 1.
- Cortar y teñir biopsias intraoperatorias. Nivel de responsabilidad 2 -3.
- Diagnóstico de biopsias intraoperatorias. Nivel de responsabilidad 3.
- Evaluación de márgenes macroscópicos/microscópicos intraoperatorios de piezas quirúrgicas. Nivel de responsabilidad 2-3.
- Dar entrada y procesar muestras en fresco de músculo esquelético y de nervio periférico. Nivel de responsabilidad 1-2.
- Dar entrada y procesar muestras para el Banco de Tumores. Nivel de responsabilidad 1-2.
- Realización de autopsias de adulto, fetales y neonatales. Tallado de órganos. Nivel de responsabilidad 1-2.

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Servicio/Unidad Docente

1.- Guardias. Los niveles de responsabilidad y supervisión para cada una de las tareas de guardia de los residentes están establecidos en el apartado de contenidos de guardia y nivel de responsabilidad. Sólo cambian de nivel 2 a nivel 1 en función del año de residencia, el grado de responsabilidad y habilidad del MIR.

Las tareas de nivel 3 permanecen invariables independientemente del grado de MIR.

2.- Niveles de responsabilidad para el estudio diagnóstico de biopsias, piezas quirúrgicas y citologías. Los niveles de responsabilidad diagnóstica cambian de forma progresiva desde niveles 3 hacia niveles 2 durante el tiempo destinado a su estudio según el cronograma. En una primera fase se estudian las biopsias de forma conjunta el residente y el facultativo responsable; el facultativo diagnostica e imparte docencia mientras que el residente asimila conceptos prácticos (nivel 3). En una fase posterior las muestras son inicialmente estudiadas solo por el residente y posteriormente son supervisadas de forma conjunta con el facultativo. En esta segunda fase el residente debe ser capaz de evaluar el estado del corte, diagnósticos, diagnósticos diferenciales y petición de técnicas especiales; los diagnósticos definitivos son confirmados y realizados por el facultativo; la redacción del informe puede correr a cargo del residente (nivel 2). En ningún momento de este apartado se llega al nivel 1 de responsabilidad, es decir, todas las muestras antes de ser diagnosticadas e informadas deben ser supervisadas por facultativo especialista.

3.- Los niveles de responsabilidad en el estudio de autopsias varían en función de las tareas. Las tareas de proyección, disección de órganos, preparación de piezas y tallado cambian de nivel 2 a nivel 1 en función de la velocidad de adquisición de conocimientos y habilidades. El protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad en la realización de los diagnósticos macroscópicos y microscópicos y la redacción de los respectivos informes es similar al descrito en el punto anterior.

***Niveles de responsabilidad.**

Nivel 1. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente actúa y posteriormente informa al facultativo.

Nivel 2. Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad; puede realizar una actividad con ayuda.

Nivel 3. Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas/asistidas en su ejecución por el residente (éste debe tener conocimientos teóricos).

Acciones formativas para facultativos Residentes

Del Servicio o Servicio/Unidad Docente

EL Facultativo residente tiene la obligatoriedad de asistir a las sesiones formativas:

- 1.- Sesiones Clínicas Generales Docentes del hospital.
- 2.- Sesiones del Servicio de Anatomía Patológica con otros Servicios del CHN. Son sesiones clínico-patológicas con presentación y discusión de casos actuales en las que el MIR puede participar de forma activa si el facultativo responsable del caso lo considera oportuno. Forman parte de la formación continuada del los MIR por lo que su asistencia es obligada salvo que coincida con otras actividades del Servicio.
Relación de Sesiones anatomoclínicas: Neumología, Tiroides, Linfomas (Hematología), Neuropatología, Músculo esquelético, Dermatología, Linfomas cutáneos, Urología, Digestivo, Citología y Nefrología.
- 3.- Sesiones interhospitalarias (CHN-Clinica Universidad de Navarra). Sesiones quincenales con presentación de casos exclusivamente de anatomía patológica.
- 4.- Comités. Existen comités de: Patología mamaria, Pulmón, Ginecología, Gastroesofágico, Hepatobiliar-pancreática, Colon, Melanoma, Hueso y partes blandas. Se recomienda a los residentes su asistencia, siempre y cuando no interfieran con las sesiones anatomo-clínicas.
- 5.-Otras sesiones recomendables: bibliográficas, informática, comisiones, etc...

Del Programa Transversal Común Obligatorio

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015	
R-1	
ÁREA	ACTIVIDAD
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada
	Urgencias
	Soporte vital avanzado
Protección radiológica	Curso básico de protección radiológica
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud

R-2	
ÁREA	ACTIVIDAD
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos
Gestión clínica	Uso racional del medicamento
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica
Idiomas	English Clinical Sessions

R-3	
ÁREA	ACTIVIDAD
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación
	Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud
	Buenas prácticas clínicas en investigación
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud

R-4	
Práctica clínica	Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica*

*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

De las SESIONES

Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

1.- Asistencia a cursos, congresos y reuniones: se recomienda su asistencia siempre y cuando no se interfieran las necesidades del Servicio; recomendables a partir del segundo año de residencia para su mejor aprovechamiento.

2.- Presentación de casos científicos en reuniones científicas/publicación de artículos: muy recomendables; en ciertos casos de carácter obligatorio. La complejidad de los casos va en consonancia con el año de residencia. 8.3.- Tesis/proyectos de investigación. La participación del residente en proyectos de investigación es muy recomendable como parte de su formación; debe ser estímulo y fuente de conocimientos básicos para la posterior realización de la tesis doctoral.

Sin embargo, consideramos que la realización de la tesis doctoral durante el periodo de residencia merma el tiempo de formación del residente como especialista, ya de por sí limitado (cuatro años) para poder abarcar todas las áreas de conocimiento.

Organización de la tutoría de Residentes en la Servicio/Unidad Docente

Criterios de Evaluación del facultativo Residente

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

Evaluación Formativa:

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor Docente.

Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con

sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.

Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.

Informe Anual de su Tutor Docente.

Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).