

# **PROGRAMA DE FORMACION DE RESIDENTES**

## **SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA**

## **1.- DENOMINACION OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD**

ANATOMIA PATOLOGICA

DURACION: 4 AÑOS

LICENCIATURA PREVIA: MEDICINA

## **2.- INTRODUCCION**

La Anatomía Patológica es una especialidad médica que posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que hace que sea, por una parte, un área de conocimiento autónoma, y, por otra, una unidad funcional en la organización asistencial médica, por lo cual sus misiones tienen lugar en Servicio de carácter central y de orientación diagnóstica. Dicho carácter de disciplina básica le confiere especial importancia en la docencia pre y postgraduada, así como la investigación básica y clínica.

La meta del periodo de residencia en Anatomía Patológica es conseguir que el especialista en formación alcance los objetivos expuestos en el programa oficial de la especialidad. El método a seguir consiste en el aprendizaje activo, con responsabilidad progresiva en las tareas del Servicio y supervisión directa por los miembros de la plantilla.

## **3.- DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS**

La Anatomía Patológica humana es la rama de la Medicina que se ocupa a través del estudio de muestras biológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades, por medio de técnicas morfológicas y en su caso de otras que las complementen. El fin primordial es el diagnóstico de autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías.

En Medicina, el ámbito fundamental de la Anatomía Patológica es el de las enfermedades humanas, si bien no se deben olvidar otras áreas como la patología experimental y la patología comparada mediante las que también se indaga la etiología, patogenia y secuelas de las enfermedades y el mecanismo de la terapéutica aplicada.

La Anatomía Patológica utiliza un conjunto de técnicas, métodos y conocimientos teórico-prácticos para explicar el origen, desarrollo y consecuencia de la enfermedad desde un punto de vista morfológico, entendiendo la morfología como un espectro continuo que abarca desde la anatomía macroscópica, organográfica, histología y citología, hasta los confines moleculares de la estructura en que se asienta la actividad vital.

### 3.1.- COMPETENCIAS

Las competencias de la Anatomía Patológica se extienden de forma relevante a la tres áreas fundamentales de la actividad médica: Asistencia, docencia e investigación sin olvidar el papel activo de esta especialidad en la gestión de departamento/servicio del hospital.

- a) En el área asistencial: El anatomopatólogo debe asumir la responsabilidad del diagnóstico de todas las autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías, así como utilizar en las muestras biológicas las técnicas que permitan estudiar las modificaciones morfológicas o estructurales a nivel de órganos, tejidos, células, orgánulos celulares y moléculas.

Esta actividad asistencial no debe quedar circunscrita al ámbito hospitalario, sino extenderse a los centros de atención primaria. Esto es especialmente necesario en los centros de diagnóstico precoz del cáncer y en los centros de planificación familiar.

- b) En el área docente: La Anatomía Patológica juega un papel fundamental en los tres niveles de la formación médica: Pregraduada, postgraduada y continuada. La labor docente de los patólogos se extiende además, a los diversos niveles educativos relacionados con los contenidos de la especialidad participando, entre otros, en los procesos formativos de odontólogos, enfermeros, podólogos, terapeutas ocupacionales y técnicos superiores de formación profesional en anatomía patológica.

Los Servicios de Anatomía Patológica son un soporte fundamental en la formación médica, tanto para los residentes propios como para los de otras especialidades. A este respecto, las sesiones interdisciplinarias para la formación de los profesionales sanitarios y para mantener la calidad asistencial de los servicios ya que reduce al grado mínimo las discordancias clinicopatológicas, advirtiendo de las desviaciones de los tratamientos y de la aparición de patologías nuevas o no esperada.

La Anatomía Patológica juega un papel importante en el mantenimiento de la calidad y bioética sanitarias, de ahí, su participación activa en las diversas comisiones: De calidad, bioética, tumores y tejidos, ensayos clínicos y de mortalidad, entre otras.

- c) En el área de investigación: La investigación básica y clínica tiene uno de sus apoyos principales en la Anatomía Patológica, estando considerada como método a aplicar a las investigaciones planteadas por las especialidades médicas, las médico-quirúrgicas y por otras disciplinas básica.

#### **4.- OBJETIVOS DE LA FORMACION**

Dichos objetivos se vinculan con los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que debe adquirir el Médico Residente al concluir su período formativo.

El aprendizaje activo, con responsabilidad progresiva en las tareas del Departamento o Servicio, es el método general de aprendizaje durante el período de residencia.

Los objetivos a alcanzar al término del período de formación de los Residentes en Anatomía Patológica son:

##### 4.1.- Patología autopsica:

- Interpretar los datos clínicos contenidos en la historia clínica del paciente.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica, por punción, autopsia con alto riesgo infeccioso, autopsia con técnicas de imagen, toma de muestras para toxicología y/o demostración de infecciones).
- Confeccionar un protocolo que interprete los cambios macro y microscópicos y que establezca el diagnóstico y la conclusión clínico-patológica final y, en su caso, su demostración clínico-patológica.

##### 4.2.- Patología de piezas quirúrgicas y biopsias:

- Situación la solicitud de estudio en el contexto del paciente
- Describir y disecar la pieza remitida.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.).

-Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.

-Interpretar biopsias intraoperatorias.

#### 4.3.- Citopatología

-Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras:

-Citología exfoliativa

-Suspensiones líquidas

-Punción-aspiración en la consulta citológica de punciones por palpación o asistida con ecografía.

-Asistencia a punción de órganos profundos.

-Conocer los métodos de ortometría, inmunohistoquímica y citología molecular.

-Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico.

#### 4.4.- Otros objetivos:

-Formación en microscopía electrónica y microscopía confocal.

-Técnica inmunohistoquímica.

-Anatomía patológica molecular.

#### 4.5.- Formación de tipo organizativo:

El Residente debe conocer el funcionamiento global del Departamento o Servicio en cuanto a la planificación, organización, dirección y control.

De un modo especial debe formarse en el terreno de las técnicas de garantías de calidad, gestión, sistemas de información y sus fundamentos legales.

#### 4.6.- Formación común básica:

El Residente deberá adquirir mediante los cursos o actividades formativas pertinentes los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para la interacción profesional con otros colegas y con los pacientes, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión.

#### 4.7.- Conocimientos de idiomas:

El Residente debe adquirir conocimientos suficientes de idiomas que le permitan el acceso a la bibliografía científica.

### **5.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EN ANATOMIA PATOLOGICA**

La correlación clínicopatológica será la base de la investigación clínica de la especialidad, permitiendo ser el árbitro y el patrón oro que certifique la realidad.

Los estudios de seguimiento con comprobación de la evolución de los pacientes correlacionados con hallazgos anatómicos, hacen posible la evaluación de los tratamientos, la selección de los más adecuados, la obtención de mejores pronósticos y en algunos casos la manifestación de entidades clinicopatológicas no conocidas o sospechadas.

Los estudios postmortem son muy necesarios a todos los niveles, por ello los ensayos clínicos el patólogo debe intervenir además de en el diagnóstico en vida, en estudios postmortem que al menos se les debiera de hacer a un 10% de los pacientes tratados, limitándose, si no hay otra opción, a la intervención de los órganos fundamentales para la vida (pulmones, corazón, hígado, riñones, indagación de hemorragia digestiva, y en su caso cerebro).

Estos estudios permitirán con gran aproximación comprobar la eficacia de los tratamientos y los eventos que han ocasionado la muerte.

A través de los estudios postmortem se podrán correlacionar también, los diagnósticos de técnicas de imagen y los diagnósticos anatomopatológicos realizados en vida al paciente.

Los Residentes deben ser iniciados en la patología experimental si se quiere alcanzar una relevante masa crítica de investigación en nuestro país, por ello debe familiarizarse con las técnicas anestésicas de animales de laboratorio, saber realizar cuadros de fácil reproducción de enfermedades corrientes, como infarto de miocardio,

estonosis de conductos, extirpación de órganos y autopsia de animales de laboratorio, familiarizándose con el cuidado y manejo de estos animales y con las reglas bioéticas de la experimentación animal.

La aplicación de nuevas técnicas podrá dar lugar a nuevos hallazgos y por ello es recomendable que el Residente se entrene en aquellas que le sean fáciles y casi familiares, como son las técnicas de imagen (ecografía).

Es asimismo, muy recomendable que el Residente aprenda a exponer los resultados de la investigación tanto de forma oral como escrita, con la ayuda de medios visuales como la fotografía y la ofimática.

El manejo correcto de internet para buscar sobre todo bibliografía y un buen conocimiento del idioma inglés son hoy necesarios para investigar y publicar.

## **6.- CONTENIDOS ESPECIFICOS**

Este programa formativo enumera los contenidos generales, básicos y específicos que permitirán el desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la especialidad de Anatomía Patológica.

El programa se impartirá de forma tutorizada si bien se basa en el autoaprendizaje.

(Ver el desarrollo de los contenidos en el programa oficial de la especialidad).

## **7.- ROTACIONES**

Las rotaciones permiten completar la formación y se facilitarán dentro de las secciones del Servicio si las hubiera, o bien en Servicios del propio hospital o de otros. Será fundamental hacerlas para completar la formación en técnicas en las que se haya adquirido un nivel/grado de responsabilidad dos o tres, según lo previsto en el apartado 9.

Los periodos de rotación serán determinados por el responsable del Servicio y el Tutor. Las rotaciones también se podrán hacer por especialidades o unidades afines como Genética, Biología Molecular, Inmunología, Radiología, Microbiología, Hematología, etc.

Las rotaciones se llevarán a cabo sin menoscabo de las necesidades del Servicio y de los correspondientes periodos de descanso y libranza previstos en la legislación aplicable.

Durante el último año de residencia es conveniente que se realice una rotación contando siempre con la aprobación de la Comisión de Docencia y cumpliendo las demás condiciones requeridas a estos efectos.

## **8.- OBJETIVOS ESPECIFICOS OPERATIVOS/ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA**

### Primer año de residencia:

Durante seis meses, el Residente estará adscrito a la Sección de Autopsias. Al menos durante tres de estos meses, el Residente asociará a su formación autóptica un aprendizaje de las técnicas de proceso de los tejidos en el laboratorio de histopatología y citopatología. Al finalizar el año, será capaz al menos de realizar la redacción de protocolos de las autopsias; de distinguir la histología normal de los órganos. Sabrá realizar fotografías macroscópicas. Aprenderá las técnicas de autopsias. Tres meses se iniciará en el tallado y estudio de biopsias y dos meses se iniciará en la citología exfoliativa.

### Segundo año de residencia:

Seis meses dedicados al estudio de biopsias y piezas quirúrgicas, dos meses en la sección de autopsias y tres meses en la citología. Sabrá distinguir al microscopio las lesiones inflamatorias de las neoplásicas. Distinguirá las citologías probablemente malignas. Reconocerá en los cortes histológicos los caracteres de las neoplasias benignas de las malignas. Conocerá el 50% del programa teórico. Sabrá realizar un informe microscópico histológico y citológico. Se iniciará en las técnicas de inmunohistoquímica. Conocerá las técnicas de hibridación in situ y de cultivo de tejidos.

El Médico Residente presentará a discusión general, en las sesiones del Servicio o Departamento, aquellos casos de interés didáctico.

Citología: El Residente debe aprender las técnicas de obtención de muestras y colaborar estrechamente con otros especialistas: ginecólogos, neumólogos, radiólogos, etc.



### Tercer año de residencia:

Seis meses dedicados a citología, tres meses en biopsias y dos meses en autopsias. Primeros contactos con los laboratorios de microscopía electrónica, se iniciará en el aprendizaje de las técnicas de patología molecular. Sabrá realizar las habilidades de autopsias referidas en el apartado correspondiente. En los estudios histopatológicos sabrá diferenciar también la probable histogénesis de las neoplasias. Conocerá el 75% del programa teórico. Realizará punciones citológicas supervisadas.

### Cuarto año de residencia:

Estará un mes en autopsias. Sabrá plantear diagnósticos diferenciales, escribir trabajos de investigación, mirará con algún jefe las biopsias intraoperatorias. Conocerá al 100% el programa teórico. Supervisará la labor de los otros residentes de los años anteriores. Concluirá la redacción y lectura de las tesis doctoral y seguirá haciendo las rotaciones por laboratorios especiales para completar su formación en citología, neuropatología, microscopía electrónica, inmunohistoquímica, anatomía patológica molecular, cultivos de tejidos, autopsias, etc. , por periodos determinados por el responsable del servicio y el tutor.

Al finalizar el periodo formativo, cada Médico Residente deberá haber estudiado por sí mismo e informado y diagnosticado personalmente, con responsabilidad controlada, al menos 60 autopsias, 5000 piezas quirúrgicas y/o biopsias y 6000 citologías procedentes de ginecología, aparato respiratorio, orina etc. y haber realizado al menos 100 punciones citológicas por palpación y/o guiado por ecografía.

### Objetivos relacionados con actividades docentes:

Además de las sesiones intradepartamentales de autopsias, biopsias y citologías, se llevarán a cabo sesiones de tipo teórico de carácter monográfico referidas a aspectos concretos del programa, así como sesiones bibliográficas, que introduzcan al Residente en el manejo de la literatura especializada y la constitución de archivos de consulta.

Por otra parte el Servicio debe desarrollar sesiones interdepartamentales y generales, en las que se lleven a cabo correlaciones clínico-patológicas que permitan profundizar en el conocimiento de los procesos patológicos.

### Actividades relativas a la investigación:

El Residente se implicará en la actividad científica del Departamento o Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo, tomando como base en lo expuesto en el apartado de investigación.

### Guardias:

Los Residentes prestarán servicios en concepto de atención continuada en las unidades asistenciales por las que roten y preferentemente en los servicios de Anatomía Patológica, sin bien se ajustarán a las pautas que establezca a estos efectos la Comisión de Docencia en coordinación con la Dirección del Centro y los tutores de la especialidad.

Cuando sea necesario realizar guardias, se recomiendan entre cuatro y seis mensuales.

## **9.- NIVEL/GRADO DE HABILIDADES Y DE RESPONSABILIDAD DE LAS APTITUDES**

a) Grado 1: Este grado de competencia debe ser adquirido por todos los Médicos Residentes y su ausencia cuestiona su aptitud.

El Grado 1 implica:

- La adquisición de los conocimientos contenidos en los apartados 6.2, 6.3 y 6.4 del programa oficial de la especialidad.
- La realización de informes y emisión de diagnósticos anatomopatológicos por las pruebas obtenidas mediante cualquier tipo de las técnicas referidas en el programa, debiendo realizar sin ayuda, el diagnóstico del 90 % de las autopsias, biopsias y citologías.
- Realización de las técnicas de punción-aspiración citológica, impronta citológica, tallado de biopsias generales y especiales y técnicas de autopsia clínica y de punción.

b) Grado 2: Este Grado de competencia debe ser adquirido por la mayoría de los Médicos Residentes.

Las competencias inherentes a este grado, que en todo caso, deberán realizarse con la ayuda de las recomendaciones de un especialista, incluyen las técnicas de autopsia ecográfica y de anatomía patológica molecular.

c) Grado 3: Este grado de competencia implica un criterio de excelencia.

Las competencias inherentes a este grado requieren que el Residente haya adquirido los grados anteriores, precisando de un entrenamiento teórico y práctico a cargo de expertos específicos y con aparataje completo que le permita realizar actividades relativas a: microscopía electrónica, cultivo de tejidos, morfometría y microscopía confocal.

## **ACTIVIDADES GENERALES DURANTE LA RESIDENCIA**

### **1.- Asistenciales:**

Deberá colaborar en las actividades asistenciales con los niveles de responsabilidad que se describen a continuación:

- Nivel de responsabilidad 1: son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.

### **2.- Científicas:**

**Sesiones clínicas:** Se realizan las siguientes con participación activa de los Residentes:

- 1.- Semanal- de revisión de casos del Servicio.
- 2.- Mensual- de revisión bibliográfica.
- 3.- Sesiones con otros Servicios.

### **Asistencia a congresos y cursos:**

- El Residente asistirá a los cursos de formación que se programen en el Servicio y por parte de la Comisión de Docencia del Hospital dentro del Programa Común Complementario.
- Asistirá a los cursos y reuniones de la SEAP con presentación de casos.
- Podrá asistir también a cursos de formación específicos externos, previa conformidad del tutor y jefe de Servicio. Deberá realizar una sesión-resumen de lo tratado en el curso para el servicio.

### **Comunicaciones y ponencias a Congresos y Reuniones Científicas.**

### **Publicaciones.**

**Investigación:** Se fomentará la investigación y la realización de la tesis doctoral.

## **EVALUACION**

### **Evaluación de los residentes.**

1.- Por rotación:

A) Informe de cada uno de los responsables del área de rotación al tutor sobre los conocimientos y habilidades adquiridos por cada Médico Residente de forma individualizada. Los aspectos a evaluar incluyen:

- a- Objetivos teóricos alcanzados
- b- Objetivos prácticos
- c- Actitud e implicación en la atención a los pacientes
- d- Actitud e integración en el grupo de trabajo
- e- Grado de colaboración en el grupo
- f- Grado de implicación en la labor asistencial
- g- Grado de implicación en las labores no asistenciales (archivo, preparación de sesiones)

B) El tutor hará un seguimiento periódico para comprobar si se alcanzan los objetivos del programa y mantendrá reuniones individuales con cada residente para valorar lo alcanzado y solucionar posibles déficits formativosl.

### 2.- ANUAL

El tutor hará un informe anual de cada uno de los residentes cumplimentando los diversos apartados que se han especificado para cada una de las rotaciones y realizará también un informe global de todo el año. En el informe se indicarán los aspectos deficientes que deben ser mejorados en sucesivas rotaciones estableciéndose, si fuera preciso, un plan de recuperación.

El tutor monitorizará el cumplimiento del programa en las diversas áreas.

### 3.- FINAL

La última de las evaluaciones anuales tendrá la consideración de evaluación final de la residencia permitiendo el acceso al título de especialista.

## **Evaluación del servicio**

### **A) INFORME DEL TUTOR**

El tutor hará un informe anual sobre el cumplimiento de los objetivos docentes y sobre los aspectos a mejorar en cada una de las secciones del servicio y en la estructura y organización del proceso docente que permitan una mejora en la docencia a los residentes. Este informe será remitido al jefe del servicio para que adopte las medidas que considere adecuadas. Se enviará una copia a la Comisión Local de Docencia. Se incluirá en este informe la valoración global de los residentes sobre la adecuación al programa docente establecido y el grado de satisfacción en el cumplimiento del mismo por parte del servicio.

### **B) INFORME DE LOS RESIDENTES**

Los médicos residentes de la Unidad Docente efectuarán una evaluación que tiene dos vertientes:

- a) Con carácter general y anual el residente cumplimentará una encuesta anual en la que evaluará:
  - Al tutor o tutores de residentes de la Unidad.
  - La organización de la Unidad en el proceso docente y su adecuación al programa formativo.
  - El programa de actividades organizado por la Comisión de Docencia.
  
- b) Con carácter particular y periódico el residente evaluará e informará sobre cada una de sus rotaciones por las diferentes secciones valorando los siguientes apartados:
  - Adecuación de la rotación al programa establecido
  - Si se han alcanzado los objetivos teóricos establecidos en el programa
  - Si se han alcanzado y ha dispuesto de los medios adecuados para adquirir las habilidades prácticas requeridas en cada rotación
  - Si el grado de implicación en las labores asistenciales ha sido adecuado
  - Si se le ha permitido participar en proyectos de investigación
  - Adecuación del número de sesiones
  - La colaboración recibida por los miembros de plantilla de la sección.

Las evaluaciones de los residentes se recogerán por la Comisión de Docencia que elaborará un informe que hará llegar al Tutor de residentes y al Jefe de la Unidad Docente con las recomendaciones que se estime oportuno realizar.

## **EL LIBRO DEL RESIDENTE**

En él el residente debe hacer constar:

- Cada una de las rotaciones que haya realizado el residente, especificando la institución en que se produce y la duración y el número de estudios en los que ha intervenido, tanto en su realización como en la elaboración del informe correspondiente. Cada rotación estará firmada por el responsable del área de rotación.
- Cada conferencia que haya pronunciado en las sesiones del servicio, especificando título y día.
- Las salidas del hospital para realizar visitas, estancias o asistir a reuniones durante el horario del servicio.
- Los trabajos científicos en que haya intervenido.
- Los proyectos de investigación en que haya colaborado.
- Asistencia a congresos, cursos, etc. nacionales e internacionales.
- La calificación en el examen final si lo hubiere.

## FICHAS DE EVALUCION DE LOS RESIDENTES

### **1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:**

- 0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia no suele estudiar o leer.
- 1 Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
- 2 Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
- 3 Excelentes, es brillante.

### **2.- Nivel de habilidades adquiridas.**

- 0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
- 1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
- 2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo con los objetivos señalados en su programa de formación.
- 3 Excelente ritmo y calidad en el aprendizaje.

### **3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:**

- 0 No muestra criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
- 1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
- 2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
- 3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

### **4.- Capacidad para tomar decisiones:**

- 0 Toma de decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca.
- 1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
- 2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas.
- 3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.



#### **5.- Utilización racional de los recursos:**

- 0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
- 1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
- 2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
- 3 Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamientos decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

#### **6.- Actitudes:**

Estos son los criterios para la realización de la Evaluación de rotación del Residente referente al apartado de Actitudes que se aprobaron en la reunión de la Comisión de Docencia/MEF (marzo 2002).

#### **7.- Motivación:**

**8.- Dedicación:** Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas)

- 0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
- 1 Dedicar el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
- 2 Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
- 3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

#### **9.- Iniciativa:**

- 0 Realiza las actividades de la rotación siempre a demanda del Tutor.
- 1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
- 2 Propone con frecuencia al Tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
- 3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

**10.- Puntualidad/asistencia a las diferentes actividades y nivel de responsabilidad. Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:**

- 0 Nunca o casi nunca
- 1 Habitualmente
- 2 Siempre
- 3 Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

**11.- Relaciones pacientes/familia:** Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

- 0 Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
- 1 Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
- 2 Las relaciones son correctas, por lo general, las relaciones son fluidas.
- 3 El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

**12.- Relaciones con el equipo de trabajo:**

- 0 Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (reuniones, sesiones...).
- 1 Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
- 2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
- 3 Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.