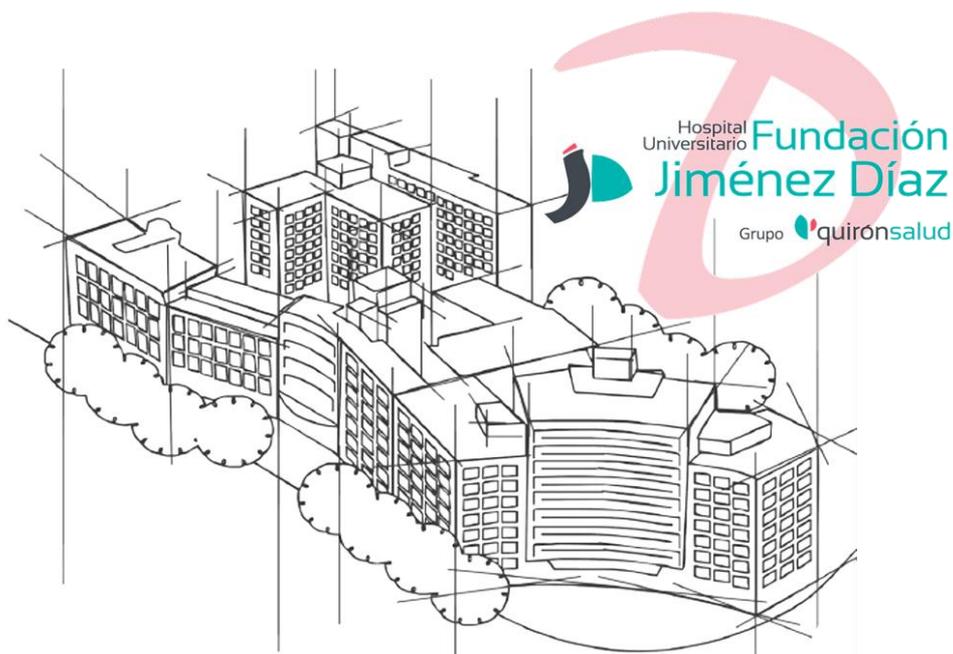


Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO



Madrid, abril 2023

Autores

Prof. Leandro Soriano Guillén

Director de Docencia y Jefe de Estudios
Profesor Titular UAM

Dra. Elena Gomá Garcés

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Nefrología

Dr. Alberto Lázaro García

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Hematología

Ismael Guijo Castellano

Tutor de Residentes
Adjunto del Servicio de Cirugía General
y del Aparato Digestivo

María Posada González

Tutora de Residentes
Adjunta del Servicio de Cirugía General
y del Aparato Digestivo

aprobado por la CD el 29 de mayo de 2023

Índice

Preámbulo	3
Supervisión decreciente durante la residencia	4
Supervisión de residentes de primer año	4
Supervisión a partir del segundo año de residencia	5
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales	5
Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias	6
Niveles de supervisión de la especialidad	7

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)** ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el [RD 183/2008, de 8 de febrero](#) y de acuerdo con lo señalado por los artículos 104 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), 34.b) de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#) y 12.c) de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#).

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Cirugía General y del Aparato Digestivo**, para supervisar las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Cirugía General y del Aparato Digestivo** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada. Este documento está disponible en la página web de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Los tutores de la especialidad de **Cirugía General y del Aparato Digestivo** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso habrán de documentarse), un procedimiento que cubra:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- El logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- El establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

La Comisión de Docencia del HUFJD tiene entre sus competencias:

- Establecer el **grado de supervisión** sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y aprobar **protocolos de supervisión** específicos para cada especialidad.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación al HUFJD.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la [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. La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Cirugía General y del Aparato Digestivo**
- Un grado de supervisión decreciente, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Cirugía General y del Aparato Digestivo**

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. A continuación, se describen los principios generales para tener en cuenta:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el **primer y segundo año** serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del **tercer año de residencia** se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor:
 - Orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.
 - Analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Se llevará a cabo por **especialistas**, es decir, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los residentes estén 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.

Supervisión a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia deberá irse alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También será el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión elevado (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo.	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias.	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente.	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente.	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica.	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de las mismas.	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales.	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas.	3	2	1	1
Realización de técnicas invasivas diagnósticas/terapéuticas (sondajes, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales).	3	2	1	1
Monitorización de paciente grave.	3	2	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia.	3	2	1	1
Valoración inicial del politrauma.	3	2	1	1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR).	3	2	1	1

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Historia clínica, valoración global del paciente quirúrgico e identificación de problemas	3	1	1	1
Exploración física orientada del paciente quirúrgico	2	1	1	1
Exposición oral de la historia clínica	3	1	1	1
Pase de guardia y resumen de los pacientes en la sesión clínica diaria	2	1	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias y valoración del resultado de las mismas	3	2	1	1
Solicitud de pruebas especiales e interconsultas a otros especialistas	3	2	1	1
Comunicación de la evolución al paciente y sus familiares	3	2	1	1
Comunicación a Enfermería del plan de tratamiento a seguir	2	1	1	1
Redactar una hoja operatoria	3	1	1	1
Ordenar un tratamiento postoperatorio	3	1	1	1
Empleo racional de antibióticos y anticoagulantes en el paciente quirúrgico	3	2	1	1
Indicar y controlar una nutrición parenteral	3	2	1	1
Manejo de la evolución postoperatoria en la planta de hospitalización	3	2	1	1
Realización estructurada de las anotaciones de evolución en la historia clínica del paciente	2	1	1	1
Conocimiento de los protocolos de preparación preoperatoria	3	1	1	1
Colocación de un catéter intravenoso periférico	3	1	1	1
Indicación y canulación de un catéter venoso central	3	2	1	1
Colocación de tubos de drenaje torácico	3	3	2	1
Toracocentesis postoperatoria (diagnóstica, terapéutica)	3	2	2	1
Infiltración de anestesia local	2	1	1	1
Realización de técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano	2	1	1	1
Sutura de heridas superficiales	3	1	1	1
Desbridamiento y limpieza de heridas infectadas	3	2	1	1
Drenaje de abscesos de partes blandas	3	1	1	1
Drenaje de absceso perianal	3	2	2	1
Indicar la vía de abordaje (abierto o laparoscópica)	3	2	1	1
Preparación del campo operatorio	3	1	1	1
Apertura y cierre de la pared abdominal	3	2	1	1
Exposición del campo quirúrgico	3	2	1	1
Colocación de drenajes y dispositivos de limpieza de herida quirúrgica de presión negativa (tipo VAC)	3	2	1	1
Apendicectomía	3	2	1	1
Hernias incarceradas	3	2	1	1

Colecistitis	3	2	2	1
Obstrucciones intestinales	3	2	2	1
Evisceraciones	3	2	1	1
Perforaciones intestinales	3	3	2	1
Isquemias intestinales, resecciones intestinales segmentarias	3	3	2	1
Sutura de perforación ulcerosa gastroduodenal	3	2	2	1
Exéresis de lesiones cutáneas o subcutáneas	3	1	1	1
Biopsia de la arteria temporal o nervio sural	3	2	1	1
Biopsia muscular	3	2	1	1
Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)	3	2	1	1
Amputación menor	3	2	2	1
Tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía	3	3	2	1
Paratiroidectomía	3	3	2	2
Cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar	3	3	2	2
Biopsia de ganglio centinela	3	3	2	2
Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal	3	2	1	1
Interpretación de pruebas diagnósticas tiroideas y paratiroides	3	2	2	1
Interpretación de pruebas diagnósticas de la mama	3	2	2	1
Hernioplastias (abiertas, laparoscópicas)	3	2	1	1
Eventroplastias (abiertas, laparoscópicas)	3	2	2	1
Colocación de bandas hemorroidales	3	2	1	1
Hemorroidectomías	3	2	2	1
Tratamiento de la fisura anal (esfinterotomía lateral interna)	3	2	1	1
Tratamiento de la fístula anal	3	2	2	1
Laparoscopia exploradora (diagnóstica, estadificación oncológica)	3	2	2	1
Colecistectomía laparoscópica reglada	3	2	1	1
Quistes hepáticos simples	3	3	2	1
Quistes hidatídicos	3	3	3	2
Resecciones hepáticas menores	3	3	2	2
Resecciones hepáticas mayores (atípicas, hepatectomías oncológicas)	3	3	3	2
Cirugía de la vía biliar	3	3	3	2
Derivaciones bilio-digestivas	3	3	3	2
Enucleaciones de lesiones pancreáticas	3	3	3	2
Resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica	3	3	3	2
Resecciones pancreáticas corporocaudales	3	3	3	2
Duodenopancreatectomía cefálica, intervención de Whipple	3	3	3	2
Esplenectomía (abierta y laparoscópica)	3	3	2	1
Adrenalectomía (abierta y laparoscópica)	3	3	2	2
Resecciones segmentarias de colon abiertas y laparoscópicas	3	3	2	1

Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up (TaTME)	3	3	3	2
Amputación abdominoperineal (abierta y laparoscópica)	3	3	3	2
Resección transanal de tumor rectal (visión directa y endoscópica-TAMIS)	3	3	2	2
Cirugía compleja proctológica y del suelo pélvico (fístulas perianales complejas, neuromodulación de raíces sacras)	3	3	3	2
Ecografía anal y rectal (indicación, realización e interpretación)	3	3	2	2
Confección de un reservorio ileo-anal ("Pouch")	3	3	2	2
Fabricación de estomas temporales o definitivos (colostomía, ileostomía)	3	2	2	1
Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC)	3	3	3	2
Interpretación de la pHmetría, manometría, tránsito esofagogastroduodenal	3	2	1	1
Cirugía antirreflujo laparoscópica	3	2	1	1
Cirugía bariátrica (bypass gástrico)	3	3	2	1
Laparoscopia de estadificación del cáncer gástrico	3	2	2	1
Gastrectomías abiertas y laparoscópicas con/sin linfadenectomía	3	3	3	2
Esofagectomía (abierta, mínimamente invasiva)	3	3	3	2
Cirugía de la hernia paraesofágica	3	3	3	2
Miotomía de Heller (abierta y laparoscópica)	3	3	3	2
Colocación y manejo de sondas de nutrición enteral (gastrostomías, yeyunostomías)	3	2	1	1
Trasplante hepático	3	3	3	2
Trasplante pancreático	3	3	3	2
Ayudantía (" <i>First Assitant</i> ") en cirugía robótica (colorrectal, hepatobiliar, esofagogástrica, suelo pélvico, otros órganos)	-	3	2	1
Control y extracciones de drenajes en el postoperatorio	3	2	1	1
Indicación de la reintroducción de la tolerancia oral	3	2	1	1
Diagnóstico de desviaciones de la evolución postoperatoria normal	3	2	1	1
Preparación de sesiones clínicas	3	1	1	1
Participación y preparación de casos en los comités de tumores	3	1	1	1
Indicar y comunicar el alta de un paciente	3	2	1	1
Redactar un informe de alta de hospitalización, tratamiento al alta y citas de revisión	3	1	1	1
Valoración del paciente y enfoque del problema en consulta externa	3	2	2	1
Indicación quirúrgica e inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica	3	2	2	1
Elaboración del Informe médico en consulta externa	3	1	1	1