

# PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO HOSPITAL



## **Jefes de Servicio**

Dr. E. Ferrero Herrero y Dr. F. de la Cruz Vigo

## **Tutores de Residentes**

Dr. J. Calvo Pulido, Dr. O. Caso Maestro, Dr. O. García Villar, Dra. P. Gómez Rodríguez, Dr. J. Guadarrama González, Dra. M. Gutiérrez Andreu, Dr. E. Rodríguez Cuéllar, Dr. E. Rubio González

## **Fecha de realización/actualización**

Mayo 2021

## **Fecha de aprobación por la Comisión de Docencia**

Junio 2021



## 1. Introducción

Los objetivos del protocolo de supervisión de residentes son los de proveer de monitorización y guía para el desarrollo profesional, formativo y personal, en el contexto del cuidado médico de los pacientes, estableciendo un sistema de "feedback".

Se incluye la capacidad de anticipar debilidades y fortalezas en situaciones concretas que maximicen la seguridad del paciente. La supervisión se realizará de forma decreciente, con responsabilidad progresiva del residente en función del año de residencia y de la formación previa del mismo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo. Esta supervisión se adaptará de forma directa o indirecta según las características anteriores.

Se supervisarán las diferentes áreas de trabajo, entre las que se encuentran las guardias (en urgencias o en la planta), el trabajo ordinario en planta, en consultas externas y la actividad quirúrgica (programada y urgente). Además, se atenderá a la actividad docente e investigadora, según la presentación de sesiones clínicas, revisión de trabajos, comunicaciones a congresos, publicaciones, etc.

En **febrero de 2008** se publicó el **Real Decreto 183/2008**, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al grado de supervisión de los futuros especialistas. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad establece nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución del 21 de Marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**:

- "...el sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión..."
- "...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..."
- "...la supervisión de residentes de primer año será de presencia física.....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 éste 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 e competencias..."
- "... Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición



de ser utilizada para la formación de especialistas...”

- “... Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras...”

## 2. Legislación vigente

- **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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad 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”
- **ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- **REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre**, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: Artículo 72.** Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional**, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.



### 3. Objetivo

El objetivo de este protocolo es asegurar la correcta supervisión en las actividades asistenciales de los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo, con el propósito de mejorar su formación y asegurar una correcta asistencia a los pacientes garantizando la seguridad de los mismos.

### 4. Niveles de supervisión

Cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Así pues, se pueden distinguir 3 niveles:

- **Nivel 3** o de responsabilidad mínima. El residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el médico adjunto o en su defecto por un residente de mayor año y observadas por el residente. El residente actúa como **asistente u observador**.
- **Nivel 2** o de responsabilidad media. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa de un médico adjunto o en su defecto de un residente mayor con un nivel de responsabilidad máxima. El residente realiza la **actividad con ayuda**.
- **Nivel 1** o de responsabilidad máxima. Las habilidades permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita información si lo considera necesario al médico adjunto. El residente actúa de **manera autónoma**.

El paso de un nivel a otro con responsabilidad mayor tendrá carácter progresivo y no dependerá en exclusiva del año de residencia. Se valorará de forma conjunta con las habilidades adquiridas y demostradas y será de manera individual.

### 5. Estructura y rotaciones en el servicio

#### Estructura del Servicio.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, a nivel asistencial, se divide en 4 grandes actividades:

- **Actividad quirúrgica:** Participación como cirujano, primer o segundo ayudante en función del año de residencia, habilidades y de la complejidad de la intervención, adquiriendo y desarrollando de esta manera las habilidades en los diferentes procedimientos conforme a su año de residencia e itinerario formativo. Esta actividad se desarrolla tanto en las intervenciones



programadas como en las intervenciones de urgencias.

- **Consultas externas:** Valoración de pacientes nuevos o revisiones en consultas externas con patología específica de la especialidad.
- **Hospitalización:** Valoración, tratamiento y manejo de pacientes ingresados en el servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, ya sea en el momento previo a la intervención quirúrgica o en el postoperatorio, así como en los casos de patologías no quirúrgicas relacionadas con la especialidad. También se incluye en este grupo la actividad correspondiente a las interconsultas hospitalarias realizadas por otras especialidades del hospital.
- **Guardias de Urgencias:** Atención a los pacientes que acuden a urgencias con patología urgente o emergente relacionada con la especialidad en base a los protocolos existentes en el hospital. Atención a los avisos urgentes de planta de hospitalización, tanto de la propia como de las de otras especialidades. Atención a las llamadas urgentes de otros especialistas durante procedimiento quirúrgicos suyos electivos o urgentes.
- **Guardias de Trasplante:** Realización de guardias localizadas atendiendo a las llamadas en el caso de que sea requerido tanto para participar en la cirugía del donante y/o receptor como en las posibles reintervenciones de pacientes trasplantados que surgieran siempre junto a un especialista de la unidad. El residente mayor participará en la cirugía del donante y en la cirugía de banco, como cirujano principal o como primer ayudante; o en la cirugía del receptor si fuese preciso como primer ayudante. El residente pequeño participará como segundo ayudante tanto en la cirugía del donante como en la cirugía del receptor.

Además de la actividad asistencial, los residentes requerirán supervisión a distintos niveles en formación teórica (preparación y realización de sesiones clínicas) e investigadora (participación en proyectos de investigación, ensayos clínicos y tutela en la realización artículos para revistas y tesis doctoral).

### **Programa de rotaciones.**

A lo largo de la residencia, los residentes alternarán rotaciones por las diferentes unidades del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo con rotaciones en distintos servicios y unidades que le ayudarán a adquirir las competencias transversales básicas y completar su formación.

Se ha establecido un calendario de rotaciones, que no obstante es flexible, pudiendo modificar rotaciones siempre y cuando el residente así lo desee y el Tutor y/o Jefe de Servicio, consideren que son de interés para su formación.

Durante las rotaciones en servicios ajenos al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo la supervisión se llevará a cabo por los adjuntos de los servicios por los que rota el residente.

Durante el periodo formativo, el médico residente debe realizar guardias de Urgencias, con un mínimo de 5 guardias/mes, estando presentes 5 residentes en cada guardia todos los días del año. Todas ellas se acompañan del descanso reglamentario posterior salvo en los casos contemplados en la ley, actualizada a la normativa de Agosto de 2020. Además, el médico residente deberá realizar las guardias relacionadas con el trasplante, estando siempre presente un residente mayor que participará preferentemente en las actividades relacionadas con el donante y un residente pequeño que participará preferentemente en las actividades relacionadas con el receptor, sin ser ambas excluyentes.

## **6. Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas (adaptado del ANEXO V al programa de CGAD orden sco/1260/2007).**

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Redactar un informe de alta.

## 7. Niveles de supervisión específica según año de residencia

Es difícil asignar un tipo de supervisión en función del año de residencia, ya que cada residente lleva un ritmo de desarrollo teórico y técnico diferente, por lo que dichos niveles son orientativos y adaptables en función de dicho desarrollo y del desempeño de cada uno. Cuando se asigna un doble grado de supervisión, se valorará durante los primeros meses de cada año de residencia, la posibilidad de cambiar dicha supervisión.

A nivel de realización de cirugías por parte del residente, no se incluye el nivel 1 de supervisión en los procedimientos a realizar en quirófano ya que aunque los haya realizado muchas veces, y esté técnicamente preparado para hacerlos solo, no consideramos que sea adecuado ni prudente, ya que cualquiera de estos procedimientos puede presentar una complicación que requiera un manejo rápido para su solución. Por ello, el máximo nivel de supervisión que alcanzan como residentes es el 2 a la hora de realizar procedimientos quirúrgicos.

### Niveles de supervisión genéricos.

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4-R5
Elaboración historia clínica	3	1	1	1
Exploración física general y específica	3	1	1	1
Orientación del motivo de consulta	3	1	1	1
Valoración de la gravedad del paciente	3	2	1	1
Indicación e interpretación de PPCC básicas	3	2	1	1
Solicitud de interconsultas a otras especialidades	3	2	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	1	1
Accesos venosos periféricos	3	2	1	1
Punción arterial	3	2	1	1
Paracentesis y toracocentesis	3	2	1	1
Información a familiares y enfermos	2	1	1	1
Notificación de malas noticias	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	2	1	1	1
Valoración inicial del politrauma	3	3	2	1
RCP básica	2	1	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	3	2	1

Prescripción farmacológica	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo en urgencias	3	3	2	1

**Niveles de supervisión específicos de la especialidad.**

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4-R5
<b>GENERALIDADES</b>				
Historia clínica del paciente quirúrgico	3	1	1	1
Exploración física orientada al paciente quirúrgico	3	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 otras especialidades	3	2	1	1
Información a paciente y familiares	2	1	1	1
Notificación de malas noticias	3	2	1	1
Pase de guardia	3	2	1	1
Conocimiento de los protocolos preoperatorios	2	1	1	1
Redacción del protocolo quirúrgico	2	1	1	1
Prescripción farmacológica postoperatoria	3	2	1	1
Manejo de la evolución postoperatoria en planta	3	2	1	1
Realización de anotaciones en la historia electrónica y realización de informes de alta incluyendo medicación al alta y citas en consultas	2	1	1	1
Colocación de catéter venoso central	3	3	2	1
Colocación de drenajes endotorácicos	3	3	2	1
Utilización de anestésico local	2	1	1	1
Identificación de desviaciones de la evolución postoperatoria normal	3	2	1	1
Preparación en sesiones clínicas	2	1	1	1
Participación en los comités multidisciplinares de tumores	3	3	2	1
Valoración del paciente y enfoque del problema en consulta externa	3	2	2	1
Indicación quirúrgica e inclusión en lista de espera	3	2	2	2
Elaboración de informes en consulta externa	3	2	1	1
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>				
Conocimiento de las técnicas asépticas y antisépticas en quirófano	2	1	1	1

Limpieza y sutura de una herida quirúrgica o traumática	2	1	1	1
Extirpación de lesiones de partes blandas	2	1	1	1
Apertura de laparotomía y su cierre	3	2	2	1
Biopsia ganglionar	3	2	1	1
Drenaje de abscesos con anestesia local	2	1	1	1
Exéresis de nódulo mamario	3	2	1	1
Apendicectomía abierta/laparoscópica	2	2	2	2
Tratamiento de las hemorroides	3	2	2	2
Tratamiento del sinus pilonidal	3	2	2	2
Tratamiento de la fisura anal	3	2	2	2
Tratamiento de la hernia umbilical, inguinal y crural	2	2	2	2
Tratamiento de las hernia ventrales	3	2	2	2
Inserción de trócares laparoscópicos	2	2	1	1
Colecistectomía abierta/laparoscópica	3	2	2	2
Resección intestinal y anastomosis	3	3	2	2
Esplenectomía	3	3	2	2
<b>CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA Y DE LA OBESIDAD</b>				
Sutura primaria enfermedad ulcerosa	3	3	2	2
Pilorooplastia	3	3	2	2
Gastroeyunostomía	3	3	2	2
Funduplicatura de Nissen abierta/laparoscópica	3	3	2	2
Hernias paraesofágicas	3	3	3	2
Gastrectomía parcial	3	3	2	2
Miotomía de Heller	3	3	3	2
Abordaje del esófago cervical	3	3	2	2
Esofagectomía	3	3	3	2
Gastrectomía total	3	3	3	2
Cirugía bariátrica (bypass gástrico y sleeve)	3	3	2	2
<b>CIRUGIA COLORRECTAL</b>				
Tratamiento de la fístula perianal	3	2	2	2
Confección de estomas temporales o definitivos	3	2	2	2
Colectomía segmentaria	3	3	2	2
Resección reglada de colon (colectomía derecha, colectomía izquierda, sigmoidectomía, etc)	3	3	3	2
Resecciones transanales	3	3	2	2
Cirugía del cáncer de recto	3	3	3	2
Reservorio ileoanal	3	3	3	2

Cirugía del suelo pélvico (fistulas complejas, fístula rectovaginal, prolapso rectal, rectocele, incontinencia, etc)	3	3	3	2
ECO anal y endorrectal	3	3	2	2
<b>CIRUGIA ENDOCRINA Y DE LA MAMA</b>				
Cirugía conservadora de la mama y mastectomías	3	3	2	2
Hemitiroidectomías	3	3	2	2
Tiroidectomías	3	3	2	2
Paratiroidectomías	3	3	2	2
Adrenalectomía	3	3	2	2
<b>CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA Y TRASPLANTES</b>				
Cirugía de la vía biliar principal y derivaciones biliodigestivas	3	3	3	2
Cirugía pancreática	3	3	3	2
Quistes hepáticos simples	3	3	2	2
Cirugía de la hidatidosis hepática	3	3	3	2
Resecciones hepáticas menores (metastasectomías)	3	3	2	2
Resecciones hepáticas mayores	3	3	3	2
Cirugía del donante en la extracción multiorgánica	3	3	3	2
Trasplante (hígado, páncreas e intestino)	3	3	3	2

## 8. Situaciones de presencia física obligada del adjunto

Independientemente del año de residencia y de si es un residente del servicio o rotante, existen unas situaciones en las que el adjunto deberá estar presente:

- Cualquier cirugía, ya sea programada o urgente
- Situaciones críticas de riesgo vital que requieren toma de decisiones consensuadas con otras especialidades
- Solicitud de la presencia física por parte de paciente o familiar
- Situaciones de conflicto con paciente o familiar
- Solicitud de otros adjuntos de la presencia física del adjunto
- Conflicto con residentes/adjuntos de otras especialidades
- Solicitud por parte del residente por complicaciones en procedimientos que realizan de forma independiente.

## 9. Supervisión en actividades docentes

En este apartado se incluyen aquellas actividades en las que el residente puede actuar recibiendo información o dando formación a otros (docente). De manera general, la supervisión de estas actividades será llevada a cabo por el Tutor de Residentes junto con la colaboración del resto de adjuntos, especialmente en aquellas áreas más específicas.

### Sesiones clínicas

Los residentes participarán desde el inicio de su residencia en las diferentes sesiones del Servicio. Su asistencia será obligatoria siempre que no lo impidan actividades asistenciales.

- Sesiones de presentación del estado de los pacientes hospitalizados de cada unidad
- Sesiones de planificación quirúrgica
- Sesiones monográficas
- Sesiones bibliográficas
- Sesiones de morbimortalidad
- Sesiones generales del servicio

### Formación de otros residentes

Los residentes participarán de manera activa en la docencia impartida a los residentes menores, si bien la supervisión de las labores de todos ellos será llevada a cabo por los facultativos del Servicio. Los posibles conflictos entre residentes en cuanto a este aspecto serán comunicados como primera vía de solución de conflicto al Tutor de Residentes.

### Formación pregrado

Los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo participarán en la formación pregrado como Colaboradores de Docencia Práctica, siendo supervisada dicha actividad por los facultativos implicados en la docencia.