

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Cirugía General y del Aparato Digestivo

Autoras: Dra. Roser Farré Font, Dr. Carlos Gómez Díaz y Dr. Pablo Collera

Duración de la especialidad: 5 años

Fecha de elaboración: julio de 2020

Aprobación por la Comisión de Docencia: 15 de julio de 2020

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
A. Generalidades	7
B. Actividades	7
Nivel de supervisión de la especialidad	9
Obligaciones y deberes de los residentes de cirugía durante la guardia.	13
6. Bibliografía	14



1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP** , tiene como objetivo sentar las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Este artículo establece que: “ *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés*” .

Tal y como se indica en el citado *Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008* , el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. 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.



Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando 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.

2. En aplicación de ambos principios, 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 como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. 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 este 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 de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

A. GENERALITATS

La capacitat para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. ACTIVE TATS

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.



La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La actividad asistencial del residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrolla, a lo largo de 5 años de formación, en los siguientes escenarios: áreas de hospitalización, de quirófano, de consulta externa ambulatoria y urgencias/guardias de cirugía general, así como rotaciones externas sistemáticas de la especialidad: 2 meses en cirugía torácica, 2 meses en cirugía esófago-gástrica y 3 meses en cirugía hepatobiliopancreática que realiza en el hospital de Bellvitge (las dos primeras) y en el Hospital Mutua de Terrassa (la última). Las rotaciones internas a realizar dentro del departamento de cirugía de la Fundación Althaia son: cirugía endocrina, coloproctología, cirugía esófago-gástrica y bariátrica, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de pared abdominal. También está contemplado un período de máximo 4 meses en el que el residente elige una o dos rotaciones externas optativas según sus preferencias.

A lo largo de los años de formación, el Residente de Cirugía General también girará por las siguientes especialidades: Anestesiología y Reanimación, Radiodiagnóstico, Urología, Gastroenterología, Cirugía Vasculat, Medicina Intensiva y Cirugía Plástica y Reparadora que incluye Cirugía de la Mama.

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente por el/la tutor/a de los Residentes de Cirugía General.

Residentes de primer año.

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los distintos profesionales especialistas de los Servicios por los que está girando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que realicen los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este período de rotación.

Nivel de supervisión de la especialidad

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	Nivel supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	1	1	1	1
Exposición oral de la historia clínica	3	1	1	1	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	3	1	1	1	1
Prescribir el tratamiento y las pautas de enfermería necesarias durante el ingreso	3	2	1	1	1
Realización de interconsultas y realización a otros especialistas	3	2	2	1	1
Retirar drenajes o tubos torácicos, realizar paracentesis o toracocentesis	3	2	1	1	1
Manejo de los antibióticos más frecuentemente utilizados en patología abdominal	3	2	2	1	1
Manejo de los tratamientos médicos y profilaxis que habitualmente utilizamos	3	2	1	1	1
Adquirir conocimientos a expresar malas noticias	3	2	1	1	1
Hacer un pase de visita estructurado	3	1	1	1	1
Indicación de la reintroducción de la dieta oral	3	2	1	1	1

ÁREA DE QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4	R5
Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatoria, conocimiento del material quirúrgico a utilizar	3/2	1	1	1	1
Colocación de tubos torácicos	3/2	2	2/1	1	1
Drenajes de abscesos en general	3/2	1	1	1	1
Drenajes de abscesos perianales	3/2	2	2	1	1
Desbridamiento y limpieza de heridas infectadas	3	2	1	1	1
Cirugía menor ambulatoria	3/2/1	1	1	1	1
Laparotomía y su cierre	3/2	2	1	1	1
Cirugía mayor ambulatoria	3	2	2	1	1
Apendicectomía abierta o laparoscópica	3/2	2	2	2	1
Hernioplastias inguinales, umbilicales, epigástricas	3/2	2	2	2	1
Hernioplastias pre-peritoneales o laparoscópicas	3	3	3/2	3/2	2
Colecistectomía laparoscópica	3	2	2	2	1
Colecistectomías por colecistitis aguda	3	3/2	2	2	1
Resección intestinal y anastomosis	3/2	2	2	2	1
Esfinterotomía lateral interna	3	2	2	1	1
Hemorroidectomía	3	2	2	1	1
Fistulectomía	3	2	2	2	2/1
Mastectomía	3	3/2	2	2	1
Anastomosis complejas	3	3	2	2	1
Confección de colostomías/ileostomías	3	2	2	2	1
Cierre de ileostomías laterales	3	3/2	2	2	1
Intervención de Hartmann	3	3/2	2	2	1
Hemicolectomías derechas abiertas	3	3/2	2	2	1
Hemicolectomías derechas laparoscópicas	3	3	3/2	2	1
Hemicolectomías izquierdas/sigmoidectomías obetas	3	3	2	2	2/1
Hemicolectomías izquierdas laparoscópicas	3	3	3/2	2	2
Resecciones anteriores de recto	3	3	3	3	2
Tiroidectomías totales	3	3	3/2	2	2
Hemitiroidectomías	3	3/2	2	2	2
Cirugías derivativas de la vía biliar	3	3	3	2	2
Hepatectomías	3	3	3	2	2
Pancreatectomías	3	3	3	2	2
Gastrectomías subtotal	3	3	3/2	2	2

Gasectomía total	3	3	3	2	2
Sleeve gastrectomy	3	3	3/2	3/2	2
Bypass gástrico	3	3	3	3	2
Esofagectomía	3	3	3	3	2

Á REA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	3	1	1	1	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentando los comunicados judiciales y la documentación que sea necesaria	3	2/1	2/1	1	1
Realizar informes de alta o ingreso hospitalario	3	2/1	1	1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas	3	2	1	1	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiografías, ecografías, tomografías)	3	2	1	1	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente	3	2	2	1	1
Realizar diagnóstico diferencial	3	2	2	1	1
Tratamiento quirúrgico de la hernia o eventración complicada	3	2	2/1	2/1	1
Colocación de catéter suprapúbico	3/2	2	2	1	1
Estudio de la oclusión intestinal	3	2	1	1	1
Valoración del juicio clínico de la indicación y contraindicación quirúrgica	3	2	2	2	1
Pase de guardia y resumen de pacientes en la sesión clínica diaria	3/2	1	1	1	1
Conocer los distintos destinos del paciente desde la atención urgente para priorizar su atención ambulatoria	3	2	1	1	1
Manejo de los tratamientos médicos y profilaxis que habitualmente utilizamos	3	2	1	1	1
Realizar informes de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1	1

ÁREA DE CONSULTAS	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis en Cirugía específica	3	2	1	1	1
Exploración física de las patologías más frecuentes en cirugía	3	2	1	1	1
Conocimiento de relleno de documentación pre-operatoria y consentimiento informado	3	2	2	1	1
Manejo del ETC	3	2	1	1	1
Realizar exploraciones específicas complejas de la consulta (rectoscopia, ligadura de hemorroides, ecografía endoanal)	3	3	2	2	2/1
Realizar exploraciones específicas simples de la consulta (punción de seromas, cuidados de heridas, evaluación de las mismas y descartando recidivas)	3	2	2	1	1
Adquirir conocimientos para expresar malas noticias	3	3	2	2	1

ÁREA DE DOCENCIA	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de al menos 4 sesiones clínicas anuales	3/2	2	2/1	1	1
Realización de póster/comunicación oral	3/2	2	2	1	1
Realización de sesiones preoperatorias de cirugía programada	3/2/1	1	1	1	1
Asistencia a los cursos establecidos por el BOE	1	1	1	1	1
Asistencia a la formación transversal de Althaia	1	1	1	1	1
Participar en proyectos de investigación y/o tesis	3	2	2	2	2
Elaborar una lectura crítica de un artículo de revista científica médica	3	2	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un caso clínico	3	2	1	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un breve original de revisión de serie de casos	3	3	2	2	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original de revisión sistemática	3	3	3	2	2
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original metaanálisis	3	3	3	2	2

Los residentes de cirugía general realizan guardias en el departamento de Cirugía General desde R1, pudiendo realizar otros en centros donde realice rotaciones, estos centros estén lejos de Althaia y estas guardias sean importantes para la formación del residente. El residente se suma a las guardias como uno más excepto de R5, que si se considera necesario, realizará funciones de adjunto, lo que también resulta beneficioso para completar su formación e independencia como especialista.

Las altas del R1 son supervisadas siempre por el facultativo especialista responsable.

Se está trabajando en mejorar las guías clínicas y protocolos informatizados de la especialidad de cirugía para poder ser consultadas por todo el profesional que lo necesite.

La disponibilidad de médicos especialistas para la atención continuada en Urgencias y otras Unidades Asistenciales es conocida en toda la Institución y está disponible en la Intranet en la pestaña de Atención Continua. El residente de cirugía es tutelado por los cirujanos adjuntos que están de guardia.

Obligaciones y deberes de los residentes de cirugía durante la guardia.

Todos los médicos especialistas en formación de 1r año que realizarán guardias en urgencias están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación (R1) en el abordaje asistencial de la patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y apoyar a los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se realiza control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción.

Las guardias intersemanales de los residentes son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias serán de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos, el médico especialista en formación está obligado a asistir a la "Pase de Guardia" presentando los ingresos de la guardia, los pacientes operados y las incidencias de la planta de hospitalización.

El esquema de guardias del residente de cirugía es de 5-6 guardias al mes, repartidas entre laborables y festivos, excepto cuando se encuentre en rotaciones externas lejos que podrá realizar guardias en estos centros siempre que sean necesarias para su formación.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de la Guardia al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimentará al término de la jornada de guardia.



6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *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.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *Orden SCO/1260/2007 de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (BOE de 8 de mayo de 2007, núm. 110, páginas 19867 -19873).*



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat