

	<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES</b>	Última revisión abril 2023
	CD_UD Cirugía General i del Aparato Digestivo	

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES  
DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL I DEL APARATO DIGESTIVO  
DEL HOSPITAL SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP**

<b>Elaborado por</b> Joan Domenech Calvet Tutor de Cirugía General i del Aparato Digestivo Abril 2023	<b>Aprobado por la</b> Comisión de Docencia 19 de abril de 2023	<b>Visto bueno de la  Dirección</b> Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp Abril 2023
---	---	--

## **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp tiene como objetivo establecer 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 a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp 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. Dicho artículo establece que: “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”.

Tal y como se indica además 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 aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

### **3. Bases legislativas.**

Como se indicó 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 han 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 nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente 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 se esté 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 del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

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. *Supervisión de las actividades asistenciales.***

##### **A. Generalidades.**

La capacidad 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 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 diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo 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 suficientes conocimientos pero no alcanza la 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 ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose 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 periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

## **B. Actividades.**

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que 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 máxima 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 indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

<b>Habilidad</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Realizar anamnesis completa	1	1			
Exploración física	1,2	1			
Realización de historia clínica completa del paciente de urgencias	1	1			
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2,3	1,2			
Realizar una orientación diagnóstica	2	1,2			
Evaluación del estado mental	2	1			
Solicitar exploraciones complementarias	2	2			
Presentación e información al paciente y familia	1,2	1,2			
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analítica, ECG, Rx. de tórax y Rx. de abdomen	1,2	1,2			
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3	1,2			
Reanimación cardio-pulmonar básica	2,3	2,3			
Abordajes venosos periféricos y centrales	2,3	2			
Sondaje vesical y nasogástrico	2,3	2			
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	2,3	1,2			
Aplicar correctamente el tratamiento antibiótico según los protocolos del centro	1,2	1,2			
Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada	2	2			
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso contusas	1,2	1			
Realización de técnicas con anestesia local	1,2	1			
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en quirófano	1	1			
Preparación del campo operatorio	1,2	1			

Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	2	2			
Decidir el tratamiento y estrategia a seguir con el paciente	3	1,2			
Toma de decisiones del destino del paciente, alta o ingreso	3	2,3			
Limpieza de heridas traumáticas y sutura simple	3	1	1	1	1
Drenaje de abscesos de partes blandas y perianales	3	1	1	1	1
Apendicetomías	3	2	2	2	2
Herniorrafia	3	2	2	2	2
Laparotomías exploradoras	3	2	2	2	2
Lisis de bridas	3	2	2	2	2
Resección intestinal segmentaria	3	2	2	2	2
Confección de ileostomías- colostomía	3	2	2	2	2
Colecistectomía abierta	3	2	2	2	2
Colecistectomía laparoscópica	3	2	2	2	2
Exploración de la vía biliar principal por litiasis	3	2	2	2	2
Hemicolectomías de urgencias	3	2	2	2	2
Gastrectomías de urgencias	3	2	2	2	2
Derivación bilioentérica	3	2	2	2	2
Resección esofágica	3	2	2	2	2

## ATENCIÓN PRIMARIA

Habilidad	R1
Participación junto con el tutor asignado en las actividades asistenciales directas en la consulta, en atención continuada y en el domicilio de los pacientes.	1-2
Participación en las actividades de Medicina Comunitaria que realiza la	1-2
Participación en las actividades comunes no asistenciales que realiza el equipo de Atención Primaria. (2-3)	2-3



## **RESIDENTE DE CIRUGÍA DE PRIMER AÑO EN EL ÁREA DE URGENCIAS OBJETIVOS DOCENTES DURANTE ESTE PERIODO:**

De manera general:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración inicial del paciente, sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de la consulta y desarrollo de la enfermedad actual. Reconocimiento de los antecedentes familiares. Relato escrito de los datos obtenidos, Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.

### **HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE ESTE PERIODO**

En la atención inicial al paciente de urgencias en cualquier tipo de patología y de manera general

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares
- Realizar correcta anamnesis
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas.
- Manejo del paciente y su familia en urgencias
- Redacción de informes
- Punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis

En la atención de los pacientes afectos de patología quirúrgica (integración en el equipo de guardia de cirugía)

- Saber presentarse e informar al paciente y familiares.

- Revisar las historias de los pacientes para leer la información que consta en ellas.
- Establecer un diagnóstico diferencial y diagnóstico más probable.
- Decidir las exploraciones complementarias e interconsultas a practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto.
- Indicar tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del cirujano de guardia.
- Colocación de SNG sonda urinaria y catéteres venosos periféricos y centrales.
- Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparación del campo operatorio.
- Extracción de drenajes post-operatorios
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas.
- Asistir en el quirófano de urgencias como primer o segundo ayudante en cirugía urgentes mayores.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo la supervisión del médico adjunto.
- Elaboración de un informe de urgencias.

## **ADQUISICIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD DURANTE ESTE PERIODO**

La adquisición de responsabilidad es progresiva. El residente está siempre supervisado físicamente y no puede firmar sólo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008. El nivel de responsabilidad del residente será 2-3 en la mayoría de sus actuaciones.

En la tabla 9-3 se exponen los niveles de responsabilidad de las diferentes actividades que pueden realizar los facultativos residentes durante el primer y segundo año de residencia.

**RESIDENTE DE CIRUGÍA DE SEGUNDO AÑO EN EL ÁREA DE URGENCIAS**  
**OBJETIVOS DOCENTES Y HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE ESTE PERIODO.**

El objetivo del segundo año es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente de la patología quirúrgica

Debe seguir desarrollando las habilidades y competencias que se han expuesto para el R1 en los apartados 6.1 y 6.2 de este documento.

**ADQUISICIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD DURANTE ESTE PERIODO.**

Aumenta el grado de responsabilidad, tanto en las habilidades en la atención transversal (Tabla 9-3) como en las propiamente quirúrgicas de urgencias (Tabla 9-4).

Puede realizar y firmar informes de asistencia de pacientes con patología no compleja. Debe consultar con sus adjuntos todos aquellos casos o problemas que se presenten durante la guardia. En general el nivel de responsabilidad es "Nivel 2".

Puede realizar intervenciones quirúrgicas de complejidad 1 y 2 como cirujano y ayudado por el cirujano de guardia.

**RESIDENTE DE CIRUGÍA DE TERCER AÑO EN EL ÁREA DE URGENCIAS**

Progresión en las habilidades y competencias según tablas adjuntas. En general, nivel 2 de responsabilidad y, a nivel de intervenciones quirúrgicas de urgencias, nivel 2 de responsabilidad en las de complejidad 1-3.

**RESIDENTE DE CIRUGÍA DE CUARTO AÑO EN EL ÁREA DE URGENCIAS**

Nivel 1 de responsabilidad en el área de urgencias. A nivel de intervenciones quirúrgicas de urgencias, como cirujano, siempre nivel 2 y grado de complejidad 1-4

**RESIDENTE DE CIRUGÍA DE QUINTO AÑO EN EL ÁREA DE**

## **URGENCIAS**

Nivel 1 de responsabilidad en el área de urgencias. Pero el nivel de intervenciones quirúrgicas de urgencias, como cirujano, siempre nivel 2 y grado de complejidad de intervenciones 1-5