

Protocolo de supervisión de residentes de la Especialidad de CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO. Hospital de Collado Villalba



Autores

Prof. Damián García-Olmo

Jefe de Departamento de Cirugía General y Digestiva

Hospitales Quironsalud

Catedrático de Cirugía UAM

María José Fraile Vilarrasa

Jefe Asicado de Cirugía General y Digestiva HGV

Santiago González Ayora

Médico Adjunto de Cirugía General y Digestiva HCV

Tutor de Residentes

Presentada y aprobada por la CD en su reunión de 20 de febrero de 2020

Índice

Preámbulo	3
Observaciones para los colaboradores docentes	3
Supervisión durante la residencia: consideraciones generales.....	4
Niveles de supervisión de las actividades asistenciales	4
Supervisión de residentes de primer año	5
Residentes de segundo año	5
Residentes de tercer año	5
Residentes de cuarto y quinto año	5
Niveles de supervisión en guardias y atención continuada	6
Niveles de supervisión de la especialidad.....	7

Preámbulo

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HCV, el jefe de servicio y el tutor de Cirugía General y del Aparato Digestivo**, para supervisar tareas asistenciales significativas 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 áreas del hospital en las que los residentes del servicio **de Cirugía General y del Aparato Digestivo** desempeñarán su actuación tanto en la jornada ordinaria, como durante los periodos de atención continuada. El tutor del servicio **de Cirugía General y del Aparato Digestivo** hará llegar este documento a sus residentes y a todos los especialistas del hospital que puedan participar en su formación.

Observaciones para los colaboradores docentes

Cada residente, durante las distintas rotaciones, tendrá asignado un colaborador docente responsable. El colaborador docente es un especialista de la plantilla que tendrá asignadas las tareas siguientes durante la duración de la rotación del residente en cuestión:

- programar las actividades del residente en el servicio, contemplando los objetivos establecidos por el tutor **de Cirugía General y del Aparato Digestivo** para esta rotación que constan en la guía docente de la especialidad
- evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente del servicio la especialidad
- evaluar cuantitativamente una serie de aptitudes y actitudes profesionales y de aprovechamiento del residente durante su rotación
- fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y eventualmente de investigación desarrolladas en el servicio correspondiente durante el periodo de rotación
- hacer cumplir al residente el régimen de jornada laboral y de descansos que están previstos por la legislación vigente
- establecer una supervisión del residente, adecuada al año de residencia

Supervisión durante la residencia: consideraciones

Generales

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
- un nivel decreciente de supervisión, 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

El residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un facultativo, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

Niveles de supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión alto (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 suficiente experiencia 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
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales

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 por 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

Residentes de segundo año

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional. Los residentes de segundo año

- en las tareas que incluyen competencias propias de la especialidad, precisan una supervisión de presencia física de un especialista, esto aplica muy especialmente a las guardias de especialidad
- en tareas más generales cuyas competencias han debido ser adquiridas durante el primer año de residencia, no necesitarán una supervisión de presencia física de un especialista sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que las validen a posteriori; en guardias generales, por tanto, no precisan supervisión de presencia física de un Especialista

Residentes de tercer año

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Residentes de cuarto y quinto año

Los residentes de cuarto y quinto año actúan con un nivel de **autonomía máximo (1)** salvo para aquellas tareas que precisan cierto grado de superespecialización que deben ser llevadas bajo la supervisión directa de especialistas capacitados.

Los residentes de último año, en los últimos seis meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un especialista recién graduado. Estas competencias no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica.

Niveles de supervisión en guardias y atención continuada

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;	3	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	1	1	1
Valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	2	1	1
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías simples)	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 diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para obtención de gasometrías)	3	2	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	2	1	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	1	1	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	3	2	1
RCP básica	3	1	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	3	2	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	3	2	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	3-2	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	3-2	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	3-2	1	1
Indicar y controlar una nutrición parenteral	3	3-2	1	1
Manejo de la evolución postoperatoria en la planta de hospitalización	3	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	3-2	1	1	1
Realización de técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano	3-2	1	1	1
Sutura de heridas superficiales	3	2-1	1	1
Desbridamiento y limpieza de heridas infectadas	3	2	1	1
Drenaje de abscesos de partes blandas	3	2-1	1	1
Drenaje de absceso perianal	3	3-2	2	1
Indicar la vía de abordaje (abierto o laparoscópica)	3	3-2	1	1
Preparación del campo operatorio	3-2	1	1	1
Apertura y cierre de la pared abdominal	3	3-2	1	1
Exposición del campo quirúrgico	3	3-2	1	1
Colocación de drenajes y dispositivos de limpieza de herida quirúrgica de presión negativa (tipo VAC)	3	3-2	1	1
Apendicectomía	3	3-2	1	1