
**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
DEL RESIDENTE**

**ESPECIALIDAD:
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA**

Aprobado en la Comisión de Docencia de 22 marzo 2023

ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA.....	9

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Cirugía General y Digestiva del Consorci Sanitari Integral 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 período 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 Consorci Sanitari Integral 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 cualesquier otra 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.

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 aquellos 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.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, 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 transcriben 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 residente 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 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 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.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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 suficiente conocimiento 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 mínima

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

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

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, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Cirugía General y Digestiva se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R5), rotaciones por las diferentes unidades dentro de la especialidad (R1- R5) y guardias de Cirugía (R1-R5).

A lo largo de sus años de formación, el residente de Cirugía General y Digestiva rotará por diversas especialidades que se pueden agrupar en:

- **Área de Hospitalización**
- **Área Quirúrgica**
- **Área de Consultas Externas**
- **Área de Urgencias (Guardias)**

En cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma

manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Cirugía General y Digestiva.

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primer año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan 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.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

	R1	R2	R3	R4	R5
PRIMER AÑO DE RESIDENCIA					
URGENCIAS					
Realizar la Anamnesis detallada y exploración física completa del paciente en urgencias.	3	NP	NP	NP	NP
Elaborar orientación diagnóstica basada en la historia clínica	3	NP	NP	NP	NP
Seleccionar y solicitar las pruebas complementarias pertinentes	3	NP	NP	NP	NP
Realizar ayudantía en cirugía urgente de mediana complejidad: colecistectomía, oclusión intestinal, hernia estrangulada, absceso perineal, paciente inestable, isquemia intestinal, cirugía gástrica / colónica / rectal,...	3	NP	NP	NP	NP
Ejercer de cirujano en patología urgente no compleja; apendicectomía, hernia, absceso perineal.	2-3	NP	NP	NP	NP
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN					
Conocer el manejo de la intubación traqueal y de la traqueotomía.	3	NP	NP	NP	NP
Saber indicar momento de la extubación.	3	NP	NP	NP	NP
Conocer las indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades.	3	NP	NP	NP	NP
Manejar el funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos. Monitorización de gases y volúmenes.	3	NP	NP	NP	NP
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS					
Pasar visita en Unidad de Críticos	3	NP	NP	NP	NP
Asistir y colocar catéteres venosos centrales.	3	NP	NP	NP	NP
Cálculo del balance de líquidos y electrolitos.	3	NP	NP	NP	NP
Practicar técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar,...	3	NP	NP	NP	NP
AP. DIGESTIVO					
Asistir a consultas externas de Digestivo.	3	NP	NP	NP	NP
Participar como ayudante e interpretar el resultado de procedimientos endoscópicos.	3	NP	NP	NP	NP
Asistir y comprender las Papilotomías endoscópicas, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliares.	3	NP	NP	NP	NP
Presentar un caso clínico en el servicio.	2-3	NP	NP	NP	NP

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN					
Realizar una ecografía en Urgencias (ecofast en paciente politraumático).	3	NP	NP	NP	NP
Elaborar con juicio diagnóstico-terapéutico las indicaciones de las diferentes pruebas de imagen.	3	NP	NP	NP	NP
Interpretar los resultados de las diferentes pruebas de imagen y elaborar un informe	3	NP	NP	NP	NP
PATOLOGÍA MAMARIA					
Participar activamente en el comité de tumores de patología mamaria	3	NP	NP	NP	NP
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	3	NP	NP	NP	NP
Pasar visita en consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones (siempre bajo supervisión de Adjunto de UPM).	3	NP	NP	NP	NP
Preparar al paciente tributario a cirugía; indicación correcta de pruebas preoperatorias (marcaje, ganglio centinela, visita con cir plástica,...).	3	NP	NP	NP	NP
Ejercer la Capacidad quirúrgica como cirujano en biopsia abierta de mama, tumorectomías y patología benigna de mama.	3	NP	NP	NP	NP
Ayudantía quirúrgica en mastectomías, linfadenectomías, biopsia selectiva de ganglio centinela, y cualquier técnica quirúrgica de la patología de mama, incluida la oncoplastica.	3	NP	NP	NP	NP
Participar en trabajos científicos de la unidad y actualización base de datos de cirugía mamaria	3	NP	NP	NP	NP
PARED ABDOMINAL					
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	3	NP	NP	1-2	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones.	3	NP	NP	2	NP
Realizar una Anamnesis detallada de los antecedentes quirúrgicos y exploración física de la patología de la pared abdominal, especialmente de las eventraciones (técnicas quirúrgicas utilizadas, uso de mallas, tipo de abordaje,...).	3	NP	NP	1-2	NP
Practicar la Capacidad quirúrgica como cirujano en la hernia no complicada; hernia inguinal / umbilical / crural,...	3	NP	NP	1-2	NP
Practicar la Capacidad quirúrgica como ayudante en la hernia complicada y en la eventración abdominal.	3	NP	NP	2	NP
Participar en trabajos científicos de la unidad.	3	NP	NP	1-2	NP
ATENCIÓN PRIMARIA					
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de las enfermedades quirúrgicas de alta prevalencia.	3	NP	NP	NP	NP
Estudio de protocolos de manejo de patología crónicas y el manejo de su descompensación.	3	NP	NP	NP	NP

Asistir a la consulta de atención primaria.	3	NP	NP	NP	NP
Realizar visitas domiciliarias de demanda aguda y de control de patología crónica.	3	NP	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones clínicas.	3	NP	NP	NP	NP
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA					
UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Participación activa en el comité de tumores colo-rectales.	NP	3-2	NP	NP	NP
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	3-2	NP	NP	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones.	NP	3-2	NP	NP	NP
Preparación del paciente tributario a cirugía colo-rectal; inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria, preparación mecánica y antibiótica del colon,...	NP	3-2	NP	NP	NP
Manejo de las habilidades quirúrgicas básicas en colo-proctología; realizar examen mediante anoscopio / rectoscopio, colocación de sonda rectal, drenaje de absceso perianal,...	NP	3-2	NP	NP	NP
Ayudantía en cirugía abierta y cirugía laparoscópica; abordaje laparotómico / colocación de trocares, exploración abdominal, exposición del pedículo vascular,... Colocación de drenajes, cierre de la pared abdominal,...	NP	3-2	NP	NP	NP
Participación en trabajos científicos de la unidad .	NP	3-2	NP	NP	NP
UNIDAD DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL					
Pase de visita de los pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y selección de plan terapéutico	3	NP	NP	2	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente.	3	NP	NP	2	NP
Ejercitar la Capacidad quirúrgica como ayudante en los procedimientos de la unidad de cirugía oncológica peritoneal.	3	NP	NP	2-3	NP
Participación en trabajos científicos de la unidad.	3	NP	NP	2-3	NP
CIRUGÍA TORÁCICA					
Valorar al paciente con traumatismo torácico.	NP	3	NP	NP	NP
Practicar la toracocentesis. Colocar trócares torácicos.	NP	3	NP	NP	NP
Conocer las indicaciones de la colocación de un trócar así como su manejo posterior.	NP	3	NP	NP	NP
Ayudar en las cirugías de toracotomías.	NP	3	NP	NP	NP

Interpretar de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, endoscopia, etc.).	NP	3	NP	NP	NP
CIRUGÍA ESÓFAGOGÁSTRICA					
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	3	NP	NP	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones.	NP	3	NP	NP	NP
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación correcta de pruebas preoperatorias. Inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria, cobertura corticoide, bloqueo adrenérgico.	NP	3	NP	NP	NP
Ayudantía quirúrgica en patología tiroidea y paratiroidea, adrenalectomía, gastrectomía,...	NP	3	NP	NP	NP
Practicar la Capacidad quirúrgica como cirujano en el abordaje del cuello, abordaje abierto / laparoscópico de abdomen, suturas intestinales, cierre de herida quirúrgica,...	NP	3	NP	NP	NP
TERCER AÑO DE RESIDENCIA					
PATOLOGÍA MAMARIA 3					
Participación activa en el comité de tumores de patología mamaria	NP	NP	2	NP	NP
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	2	NP	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones (siempre bajo supervisión de Adjunto de UPM).	NP	NP	2	NP	NP
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación correcta de pruebas preoperatorias (marcaje, ganglio centinela, visita con cir plástica,...).	NP	NP	2	NP	NP
Practicar la Capacidad quirúrgica como cirujano en biopsia abierta de mama, tumorectomías y patología benigna de mama.	NP	NP	2	NP	NP
Ayudantía quirúrgica en mastectomías, linfadenectomías, biopsia selectiva de ganglio centinela, y cualquier técnica quirúrgica de la patología de mama, incluida la oncoplastica.	NP	NP	2	NP	NP
Participación activa en el comité de tumores de patología mamaria	NP	NP	2	NP	NP
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	2	NP	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones (siempre bajo supervisión de Adjunto de UPM).	NP	NP	2	NP	NP
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación correcta de pruebas preoperatorias (marcaje, ganglio centinela, visita con cir	NP	NP	2	NP	NP

plástica,...).					
Practicar la Capacidad quirúrgica como cirujano en biopsia abierta de mama, tumorectomías y patología benigna de mama.	NP	NP	2	NP	NP
Ayudantía quirúrgica en mastectomías, linfadenectomías, biopsia selectiva de ganglio centinela, y cualquier técnica quirúrgica de la patología de mama, incluida la oncoplastica.	NP	NP	2	NP	NP
CIRUGÍA PLÁSTICA					
Realizar técnicas básicas de sutura y exéresis de lesiones.	NP	NP	2-3	NP	NP
Valorar a los pacientes ingresados e interconsultas.	NP	NP	2-3	NP	NP
Realizar un injerto cutáneo.	NP	NP	2-3	NP	NP
Realizar la primera cura, y sucesivas, de un injerto.	NP	NP	2-3	NP	NP
Realizar un colgajo cutáneo local.	NP	NP	3	NP	NP
CIRUGÍA VASCULAR					
Valorar los pacientes con trombosis venosas.	NP	NP	3	NP	NP
Valorar pacientes con sospecha de patología arterial periférica.	NP	NP	3	NP	NP
Valorar el pie diabético.	NP	NP	3	NP	NP
Practicar Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.).	NP	NP	3	NP	NP
Asistir a quirófano de cirugía vascular.	NP	NP	3	NP	NP
UROLOGÍA					
Ayudantía en laparoscopia, sondaje vesical, cystofix (drenaje vesical supra púbico), cistoscopia.	NP	NP	3	NP	NP
Participación activa en el comité de tumores de patología maligna.	NP	NP	3	NP	NP
Participación en el pase de visita supervisado de los pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y selección de plan terapéutico.	NP	NP	3	NP	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente .	NP	NP	3	NP	NP
CIRUGÍA HEPÁTICA					
Pasar visita en planta de hospitalización de Cirugía Hepática	NP	NP	3	NP	NP
Ayudantías en quirófanos de trasplante hepático y cirugía hepática.	NP	NP	3	NP	NP
CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA 3					
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación de pruebas diagnósticas (ECO, c-RNM,...) y terapéuticas (ERCP, stent biliar,...).	NP	NP	3	NP	2
Inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria.	NP	NP	3	NP	2

Técnica quirúrgica: Inicio a la colecistectomía laparoscópica y abierta en casos sencillos.	NP	NP	3	NP	2
Asistencia acompañado a dispensario.	NP	NP	3	NP	2
Participación en las sesiones bibliográficas que se asignen a nuestra Unidad.	NP	NP	3	NP	2
Presentación de los pacientes en la Sesión Clínica General del Servicio cada mañana.	NP	NP	3	NP	2
Preparación y presentación asistida de los casos del Comité de Tumores.	NP	NP	3	NP	2
Elaboración y presentación de comunicaciones a congresos.	NP	NP	3	NP	2
CUARTO AÑO DE RESIDENCIA					
PARED ABDOMINAL 4					
Preparación del paciente tributario a cirugía de la pared abdominal; inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia funcional y pérdida de peso preoperatoria, pneumoperitoneo preoperatorio,... Conocimiento de las indicaciones quirúrgicas.	NP	NP	NP	1-2	NP
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	NP	2	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones	NP	NP	NP	1-2	NP
Reconocimiento y manejo en primera instancia de patología urgente; necrosis cutánea, infecciones de pared, evisceraciones, incarceraciones, estrangulaciones,...	NP	NP	NP	1-2	NP
Practicar la Capacidad quirúrgica como cirujano en:	NP	NP	NP	2	NP
Hernia inguinal / umbilical / crural ...	NP	NP	NP	1-2	NP
Capacidad quirúrgica como cirujano en la eventración abdominal compleja	NP	NP	NP	1-2	NP
Participación en trabajos científicos de la unidad.	NP	NP	NP	1-2	NP
UNIDAD DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL 4					
Pase de visita de los pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y selección de plan terapéutico.	3	NP	NP	2	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente.	3	NP	NP	2	NP
Ejercitar la Capacidad quirúrgica como ayudante en los procedimientos de la unidad de cirugía oncológica peritoneal.	3	NP	NP	2-3	NP
Participación en trabajos científicos de la unidad.	3	NP	NP	2-3	NP
CIRUGÍA ESOFÁGICA					
Participar como ayudante en las cirugías esofágicas durante la rotación.	NP	NP	NP	3	NP
Pasar visita en planta de hospitalización y hacer el seguimiento de los pacientes operados	NP	NP	NP	3	NP

Asistir a las Sesiones clínicas de servicio	NP	NP	NP	3	NP
CIRUGÍA GASTROESOFÁGICA R4					
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	NP	2	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones	NP	NP	NP	2-3	NP
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación correcta de pruebas preoperatorias. Inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria, cobertura corticoide, bloqueo adrenérgico,...	NP	NP	NP	2-3	NP
Practicar la Capacidad quirúrgica como cirujano en patología tiroidea y paratiroidea, adrenalectomía, gastrectomía, toracoscopia, linfadenectomía,...	NP	NP	NP	2-3	NP
Participación en trabajos científicos de la unidad	NP	NP	NP	2-3	NP
CIRUGÍA PANCREÁTICA					
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	NP	3	NP
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones.	NP	NP	NP	3	NP
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación correcta de pruebas preoperatorias. Inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria, cobertura corticoide, bloqueo adrenérgico.	NP	NP	NP	3	NP
Colaborar como ayudante en alguna cirugía pancreática.	NP	NP	NP	3	NP
QUINTO AÑO DE RESIDENCIA					
CIRUGÍA HEPATOBILIPANCREÁTICA R5					
Visita en dispensario sólo, con soporte externo	NP	NP	NP	NP	2
Preparación del paciente tributario a cirugía; indicación de pruebas diagnósticas (ECO, c-RNM,...) y terapéuticas (ERCP, stent biliar,...). Inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria,...	NP	NP	NP	NP	2
Asistencia a la mayoría de programas de Cirugía HBP.	NP	NP	NP	NP	2
Participación como cirujano- primer ayudante en los siguientes supuestos quirúrgicos. (Colangiografía, Ecografía intraoperatorias, Intervenciones de las complicaciones de la pancreatitis aguda, Esplenectomía)	NP	NP	NP	NP	2
Responsable de planta de hospitalización con el soporte que necesite.	NP	NP	NP	NP	2
Presentación de los pacientes en la Sesión Clínica General del Servicio cada mañana.	NP	NP	NP	NP	2

Preparación y presentación asistida de los casos del Comité de Tumores.	NP	NP	NP	NP	2
Elaboración presentación de comunicaciones a congresos.	NP	NP	NP	NP	2
Participación en las sesiones bibliográficas de la unidad.	NP	NP	NP	NP	2
Participación en las sesiones bibliográficas que se asignen a nuestra Unidad.	NP	NP	NP	NP	2
Preparación de un artículo escrito durante su periodo de rotación.	NP	NP	NP	NP	2
Formar parte de los estudios clínicos que esté realizando la Unidad.	NP	NP	NP	NP	2
CIRUGÍA BARIÁTRICA					
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	NP	NP	2-3
En consultas externas; visita metódica del paciente y elaboración de juicio diagnóstico-terapéutico.	NP	NP	NP	NP	2-3
Asistencia y participación con preparación de los pacientes que se presentan en sesiones multidisciplinarias de la unidad.	NP	NP	NP	NP	2-3
Realizar procedimientos quirúrgicos de cirugía bariátrica (gastrectomía vertical, bypass gástrico).	NP	NP	NP	NP	2
Participar como ayudante en procedimientos más complejos de cirugía bariátrica.	NP	NP	NP	NP	3
Participación activa en trabajos científicos de la unidad : presentación de comunicaciones orales.	NP	NP	NP	NP	2
UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA R5					
Pase de visita en pacientes hospitalizados; conocimiento de los pacientes, capacidad de estructurar un pase ordenado, con reconocimiento de problemas y toma de decisiones.	NP	NP	NP	NP	2
En consultas externas; visita metódica del paciente y toma de decisiones	NP	NP	NP	NP	1-2
Preparar del paciente tributario a cirugía colo-rectal; inclusión en protocolo de ahorro transfusional, soporte nutricional, fisioterapia preoperatoria, preparación mecánica y antibiótica del colon,...	NP	NP	NP	NP	1-2
Practicar habilidades quirúrgicas básicas en colo-proctología; realizar examen mediante anoscopio / rectoscopio, colocación de sonda rectal, drenaje de absceso perianal,...	NP	NP	NP	NP	1-2
Practicar Capacidad quirúrgica como cirujano en cirugía abierta y cirugía laparoscópica de los procedimientos habituales en cirugía colo-rectal: hemicolectomía y colectomía total, resección de recto, confección de colostomía / ileostomía, reconstrucción del tránsito intestinal,...	NP	NP	NP	NP	1-2
Participación en trabajos científicos de la unidad	NP	NP	NP	NP	1-2
Participación activa en el comité de tumores colo-rectales,	NP	NP	NP	NP	1-2

