

 <b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO          DE RESIDENTES DE CIRUGÍA          GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7.</b>
		EDICIÓN : 1

## GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
<b>ELABORADO POR</b>	Raquel Conde Muíño Ana García Navarro Karim Muffak Granero		<b>21/06/2013</b>
<b>APROBADO POR</b>	Comisión Docencia		<b>24/06/2013</b>
<b>VALIDADO POR</b>	Dirección Gerencia		<b>30/11/2013</b>

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN
Junio-2013		Junio-2018

### Unidad Docente de CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

**Jefatura de Unidad Docente:** Dr. Antonio Ferrón

**Tutores/as:** Dra. Raquel Conde Muíño, Dra. Ana García Navarro, Dr. Karim Muffak Granero.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

## ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Cirugía General	4
2.1. Estructura física	7
2.2. Organización jerárquica y funcional	12
2.3. Cartera de Servicios	13
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	16
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	16
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	16
4.2. Plan de rotaciones	17
4.3. Competencias específicas por rotación	20
5. GUARDIAS	24
6. SESIONES	30
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	30
8. EVALUACIÓN	31
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR- RESIDENTE	34
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	34
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	34
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	34
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	37
11. ANEXOS	38

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</p>

## **1. BIENVENIDA**

### **1.1. Jefatura de la Unidad Docente**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

### 1.2. Tutores/as

Los tutores del Servicio de Cirugía General y Digestiva deseamos daros la enhorabuena por vuestra llegada al servicio. Ahora comenzáis una nueva etapa en la que os incorporaréis a la vida laboral, como especialistas en formación de Cirugía General y Digestiva.

En este período, la mayor parte de vuestro tiempo transcurrirá en el Hospital y en él se dará un alto porcentaje de vuestra relación con otros, por lo que es muy importante el aprender y trabajar para cuidar la comunicación y sentirnos bien en vuestras relaciones laborales. Ello es más fácil de conseguir siendo asertivo en el ámbito laboral. Las pautas recomendadas a seguir para ello son las siguientes:

- Orientación activa: Refleja el hábito de meditar bien las metas de trabajo, los pasos que se han de dar para conseguirlos y cómo utilizar al máximo el talento al llevarlas a cabo.
- Capacidad profesional: Poco a poco iréis adquiriendo mayor autonomía en el dominio de las materias quirúrgicas para el desarrollo de la profesión de Cirujano General. Para ello es primordial tener dominio propio, poseer buenos hábitos de trabajo, disciplina y concentración.
- Control de ansiedades: Las reacciones emocionales inadecuadas interfieren en la realización del trabajo. Las tensiones generales pueden producir fatiga, irritabilidad y juicios erróneos. El temor a una situación laboral puede llevar a evitar las tareas necesarias para que se realice el trabajo e impedir al sujeto conseguir sus metas en el empleo.
- Buenas relaciones interpersonales: Deberéis aprender a relacionaros con los iguales, subordinados y superiores; saber presentar solicitudes y demandas; saber pedir favores sin rebajarse y sin molestar; decir no cuando es necesario y rechazar los desaires con dignidad.

## 2. LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves da cobertura al área norte de la provincia, con una población de derecho de 439.035 personas. Atiende más de 900.000 pacientes al año y es referencia del Sistema Sanitario Público Andaluz en las provincias de Granada, Jaén y Almería. Al ser un centro de referencia a nivel de nuestra Comunidad Autónoma en distintas áreas de conocimiento, la población atendida es mayor debido a que numerosas personas de fuera de nuestra área hospitalaria, haciendo uso del decreto de libre elección de centro, eligen nuestro hospital para una interconsulta o intervención quirúrgica.

El Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo, como parte de un Centro Hospitalario de Tercer Nivel, ofrece una amplia Cartera de Servicios, incluyendo procesos de alta complejidad como el trasplante hepático. Es por ello que cuenta con acreditación para la docencia tanto pre como postgraduada, estando dotado con los recursos materiales y humanos necesarios para que dicha actividad docente se realice de forma adecuada.

### RECUERDO HISTÓRICO

Los orígenes de éste servicio van ligados al nacimiento del Hospital Ruiz de Alda, actual Hospital General. El Instituto Nacional de Previsión (INP) del cual dependía entonces el

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

denominado Seguro Obligatorio de Enfermedad, puso en marcha el año 1946 un Plan Nacional de Instalaciones para la construcción de ambulatorios y hospitales propios con objeto de prestar asistencia a sus asegurados, inaugurándose en Granada a comienzos de 1949 una Residencia Sanitaria provisional que fue la primera de este tipo edificada en Andalucía. Este Centro, que se ubicaba en el Camino de Ronda de la capital granadina, disponía de 4 quirófanos y 30 camas para enfermos quirúrgicos.

Fue en septiembre de 1953 cuando se inauguró y se efectuó el traslado a la nueva Residencia Sanitaria "Ruiz de Alda" que tenía la posibilidad de albergar todas las especialidades médicas y quirúrgicas con un total de 420 camas instaladas y 10 quirófanos que se fueron abriendo de forma progresiva.

En sus inicios, la actividad quirúrgica fue asumida por el sistema de cupos quirúrgicos, un total de 14, mediante los cuales cirujanos con sus respectivos ayudantes realizaban su labor asistencial en el Hospital de manera independiente. No fue hasta Diciembre de 1974 cuando se creó el Departamento de Cirugía, dirigido por el Dr. Alfredo de Federico Antras, del cual dependían tres Servicios de Cirugía General con sus respectivos Jefes de Servicio: el propio Dr. Alfredo de Federico Antras, el Dr. Miguel de Reyes Puignaire y el Dr. Joaquín Checa Ceballos. A su vez, cada Servicio estaba dividido en dos Secciones con sus correspondientes Jefes de Sección.

En 1970 se concede a las instituciones nosocomiales granadinas el rango de Ciudad Sanitaria y se inicia la construcción del Centro Materno Infantil, que se inaugura a finales de 1972, y el Hospital de Rehabilitación y Traumatología, que comenzó a funcionar parcialmente en 1976. A finales de esta década, el actual Hospital General fue sometido a una profunda reforma, por lo que durante 3 años todos los servicios ubicados en él fueron trasladados al Hospital de Traumatología.

A mediados de los años 70 el Servicio de Cirugía General inició su actividad docente, culminando en 1979 con la primera generación de Cirujanos formados en este Hospital.

Con la jubilación del Dr. de Federico en 1983 el número de Servicios se redujo a dos, y con la jubilación del Dr. de Reyes quedó como único Jefe de Servicio el Dr. Checa. Durante este periodo, coexistieron con el sistema de cupos quirúrgicos, hasta que en 1988 todos ellos fueron jerarquizados en el Servicio de Cirugía. En la década de los 90 el Servicio fue dirigido por el Dr. Joaquín Checa Ceballos hasta su Jubilación en 1999.

En 1990 se creó la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria dependiente del Servicio pero ubicada en el Hospital de San Juan de Dios, pionera a nivel nacional en este tipo de cirugía, y dirigida, hasta la fecha, por el Dr. Don Juan García Martos.

Tras la Jubilación del Dr. Checa Ceballos en 1999, accede a la Jefatura de Servicio el [Dr. José Antonio Ferrón Orihuela](#), puesto que ocupa en la actualidad.

Siguiendo las tendencias de otros servicios quirúrgicos, la organización asistencial fue dividida en Secciones específicas (Coloproctología, Hepatobiliopancreática, Esofagogástrica, Endocrinológica, Urgencias y Cirugía Mayor Ambulatoria) con la finalidad de aumentar la

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

especialización del Servicio, disminuir la variabilidad clínica y optimizar los resultados. El 12 de Abril de 2002 se realizó el primer trasplante hepático, lo que supuso la culminación a largos años de trabajo y preparación por parte de todos los miembros del Servicio de Cirugía, así como un hito en la actividad asistencial del Hospital Virgen de las Nieves. En la actualidad se han realizado ya más de 250 trasplantes hepáticos

Hoy en día, el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo es un servicio renovado, dinámico y moderno. Dispone de una amplia cartera de servicios adaptada a las demandas y necesidades sociales, dotado con las últimas tecnologías e integrado por unos profesionales altamente cualificados y en constante proceso de formación.

## 2.1. Estructura física

### LOCALIZACIÓN

El HUVN consta de distintas instalaciones:

- **Hospital Médico Quirúrgico (HMQ)**, situado en la Avda. de las Fuerzas Armadas, en un complejo que acoge al Hospital General (HG), Hospital Materno Infantil (HMI) y el Edificio de Gobierno, donde se realizan todos los trámites administrativos (firma de contratos, obtención de tarjetas identificativas, servicio de reprografía,...) y alberga además la Escuela de Enfermería en la primera planta.
- **Hospital de Traumatología y Rehabilitación (HRT)**, en la Carretera de Jaén.
- **Centro Licinio de la Fuente**, en la calle Dr. Azpitarte, que incluye las consultas externas de distintas especialidades, un hospital de día de pacientes psiquiátricos, la Unidad de Cirugía Experimental y el Centro Regional de Transfusiones.
- **Hospital de San Juan de Dios**, en la calle del mismo nombre, donde en horario de mañana se llevan a cabo programas de cirugía mayor ambulatoria.

Nuestro Servicio tiene presencia física en el Hospital General, 7ª Planta en la que se encuentran las plantas de hospitalización y los quirófanos y en la planta baja, donde se encuentran las consultas externas. La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria está situada en el Hospital San Juan de Dios, en donde cuenta con una sala de hospitalización, una consulta externa y un quirófano. Asimismo, el personal facultativo se encarga de realizar las visitas pertinentes o intervenciones urgentes que sean precisas tanto en el Hospital Materno Infantil como en el Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

### RECURSOS MATERIALES

#### Quirófanos

El Servicio dispone de tres quirófanos situados en la planta 7ª: dos para cirugía mayor y uno de cirugía ambulatoria. En la planta 4ª se usa un quirófano para cirugía programada tres días por semana.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

A su vez, en la 6ª planta se utiliza un quirófano en horario de mañana para atender las intervenciones quirúrgicas con carácter de urgencia.

Los quirófanos están dotados con tecnología avanzada, en lo referente a mesas quirúrgicas y lámparas, teniendo uno de los mismos cámara de video incorporada a la lámpara para transmisión de las intervenciones quirúrgicas a áreas lejanas. Dispone de ordenadores y pantallas para la visualización de la historia clínica digital e imágenes digitalizadas de Radiología y Medicina Nuclear del paciente. Se dispone de tres columnas laparoscópicas, disector ultrasónico (Cusa), coagulador de argón, ecógrafo intraoperatorio con sondas para superficie y laparoscópica, electrobisturías con la tecnología de última generación, coledocoscopia intraoperatorio.

### **Sala de hospitalización**

Las salas de hospitalización del Servicio de Cirugía está ubicadas en 7ª planta en 2 salas, con un total de 56 camas, distribuidas 26 en la 7ª izquierda y 30 en la 7ª derecha.

Ambas salas han sido renovadas últimamente, permitiendo que la mayoría de las habitaciones sean individuales (32), siendo el resto de las habitaciones (12) de 2 camas.

En la sala 7ª izquierda están habilitadas 4 habitaciones individuales para pacientes sometidos a trasplante hepático.

Ambas salas disponen de puesto y estar de enfermería, una dependencia para la preparación de la medicación, cuartos de trabajo del personal de enfermería, farmacia, almacén, secretarías y despachos médicos.

En la sala 7ª izquierda está ubicado el cuarto destinado a curas y exploraciones.

### **Consultas**

Se dispone en la planta baja de tres consultas: dos para revisiones y una para primeras visitas. Están dotadas, aparte del material de oficina necesario y conexión a la red hospitalaria, con camilla para exploración de los pacientes y material sanitario.

Existe una Consulta de enfermería específica para revisión de heridas complejas y pacientes ostomizados, de localización anexa a una de las consultas. La enfermera responsable de esta consulta está especializada en la revisión y seguimiento de este tipo de pacientes así como de la actualización de datos de los pacientes de trasplante hepático.

### **Secretarías y despachos médicos**

El Servicio de Cirugía dispone de una Sala de Sesiones Clínicas situada en la 7ª planta centro.

Los despachos médicos de las distintas Unidades Quirúrgicas están situados en las salas de hospitalización (Unidad de Urgencias y Cirugía Hepato-bilio-pancreática en la 7ª izquierda, Unidad Colorrectal en la 7ª derecha). Actualmente los despachos médicos de las Unidades

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

Esofagagástrica y Endocrina están ubicados provisionalmente en la 1ª planta derecha, contando con un despacho de trabajo en el área de quirófanos.

Existen 3 Secretarías, una por sala y una adscrita a la Jefatura del Servicio.

En la zona de quirófano está habilitada una dependencia para la realización de la ecografía endoanal, dotada con su equipamiento adecuado.

### **Hospital de San Juan de Dios**

Dispone de 7 quirófanos semanales para Cirugía General, un área de Hospitalización con 8 camas y cinco sillones compartidos con las demás especialidades que participan en el programa de CMA y 7 consultas externas semanales.

### **Unidad de Cirugía Experimental:**

En esta Unidad, se desarrollan trabajos experimentales en animales y sirve de soporte a la investigación clínica del Hospital, contando con financiación de agencias externas y del propio HUVN. Se encuentra en la planta sótano del Centro Licinio de la Fuente.

### **EQUIPAMIENTO DOCENTE**

La sala de Sesiones Clínicas es el espacio que se dedica específicamente para la docencia teórica.

Para la realización de búsquedas bibliográficas o consultas se dispone de la biblioteca del hospital y Biblioteca Virtual del Servicio Andaluz de Salud que cuenta con textos actualizados y revistas de la especialidad. Permite un acceso a multitud de recursos tanto físicos como electrónicos, incluso desde fuera del Hospital.

En todos los ordenadores del Servicio (planta, despachos, quirófanos, consultas...) existe acceso libre a Internet y a los Protocolos del Servicio.

### **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

Funcionalmente el Servicio está distribuido en Unidades Asistenciales dedicadas a patologías específicas: Hepatobiliopancreática (HBP), Coloproctología (CCR), Endocrinología (END), Esofagagástrica (EG), Urgencias (URG) y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

La actividad asistencial se divide entre la jornada ordinaria de 8 a 15 horas con cirugía programada, consultas externas, sala de hospitalización y atención a las urgencias; continuidad asistencial de 15 a 20 horas, con cirugía programada y atención a las urgencias, y actividad complementaria de 20 a 8 horas, con atención a las urgencias.

En la actividad docente participan todos los miembros del Servicio, sobre todo en la enseñanza de las habilidades propias de la Especialidad. A su vez, el Servicio organiza y participa en las sesiones clínicas (véase apartado 6 de la Guía o Itinerario Formativo Tipo).

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

Para el fomento de la actividad investigadora, el Servicio dispone de una Unidad Experimental donde actualmente se están desarrollando varios Proyectos de Investigación, cursos de cirugía laparoscópica en cerdos (iniciación y perfeccionamiento) y de microcirugía en colaboración con el Servicio de Cirugía Plástica.

## **2.2. Organización jerárquica y funcional FACULTATIVOS ESPECIALISTAS:**

Jefe de Servicio: Dr. A. Ferrón Orihuela.

Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática:

Jefe de Sección: Dr. D. Garrote Lara

Adjuntos: Dr. A. Becerra Massare

Dra. Y. Fundora Suárez

Dr. K. Muffak Granero

Dra. T. Villegas Herrera

Sección de Cirugía Colorrectal:

Jefe de Sección: Dr. P. Palma Carazo

Adjuntos: Dr. A. Carreño Tenorio

Dra. R. Conde Muíño

Dr. M.L. Delgado Carrasco

Dr. F. Huertas Peña

Dra. I. Segura Jimenez

Sección de Cirugía Endocrina:

Jefe de Sección: Dr. J. Villar del Moral

Adjuntos: Dr. J.I. Arcelus Martínez

Dra. N. Muñoz Pérez

Sección de Cirugía Esófago-gástrica:

Adjuntos: Dra. M.J. Álvarez Martín

Dra. A. García Navarro

Dr. F. González Pérez

Dr. M. Segura Reyes

Sección de Cirugía de Urgencias:

Adjuntos: Dr. M. Carrasco Muñoz

Dr. A. Mansilla Roselló

Dr. T. Torres Alcalá

Sección de Cirugía Mayor Ambulatoria:

Jefe de Sección: Dr. J. García Martos

Adjuntos: Dr. M.A. Cabrera Aguirre

Dr. A. Santana Cabrera

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

#### **TUTORES DE RESIDENTES**

Dra. Ana García Navarro  
Dr. Karim MuffaK Granero  
Dra. Raquel Conde Muíño

#### **UNIDAD DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL**

Jefe: Dr. Ferrón Orihuela  
Investigador: Pablo Bueno Laraño

#### **SUPERVISORAS DE ENFERMERÍA**

Área de hospitalización y consultas externas: Socorro Vega López.  
Área de Quirófano: Carmen Martín Cebrián.

#### **SECRETARIAS**

Jefatura de Servicio: Teresa Camacho Amorós.  
Planta Derecha: M<sup>a</sup> José Burgos Sierra.  
Planta Izquierda: Purificación Jiménez Tapia.

### **2.3. Cartera de Servicios**

#### **• Patología Coloproctológica**

Tumores malignos colorrectales.  
Procesos inflamatorios y patología benigna del colon y recto.  
Procesos benignos anorrectales.  
Incontinencia anal.  
Cirugía proctológica: Fisuras, fístulas y hemorroides.  
Sinus pilonidal.  
Microcirugía endoscópica transanal (TEM).  
**Procedimientos diagnósticos**  
Rectoscopia.  
Anuscopia.  
Biopsia rectal.  
Ecografía endoanal.  
Exploración de motilidad anorrectal.  
Estudio de implicaciones familiares de la poliposis familiar.

#### **• Patología Hepatobiliopancreática**

Tumores malignos y benignos del hígado.  
Tumoraciones de las vías biliares.  
Patología inflamatoria del páncreas (pancreatitis agudas y crónicas).  
Tumores pancreáticos.  
Tumores duodenales.  
Colelitiasis.  
Coledocolitiasis.  
Colecistectomía laparoscópica.  
Trasplante hepático.  
**Procedimientos diagnósticos**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

Ecografía intraoperatoria.

- **Patología Esofagogástrica**

Trastornos motores del esófago.  
Divertículos esofágicos.  
Úlcera gastroduodenal.  
Patología maligna de esófago y estómago.  
Tumores benignos de esófago y estómago.  
Obesidad mórbida.  
Enfermedad por reflujo gastroesofágico.  
Abordaje laparoscópico de la hernia de hiato.

- **Procedimientos diagnósticos**

Biopsia selectiva de ganglio centinela.

- **Patología Endocrina**

Patología tiroidea y paratiroidea.  
Patología suprarrenal.  
Tumores neuroendocrinos.  
Abordaje laparoscópico de glándulas suprarrenales.

- **Procedimientos diagnósticos**

Biopsia de adenopatía cervical.  
Determinación intraoperatoria de PTH.  
Caracterización genética del cáncer de tiroides.  
Biopsia de ganglio centinela.

- **Cirugía de pared, partes blandas, bazo, y CMA**

Hernias y eventraciones.  
Tumores retroperitoneales y de partes blandas.  
Esplenectomía laparoscópica.

- **Miscelánea**

Cirugía laparoscópica avanzada.  
Drenajes percutáneos.  
Biopsias, otros etc.

- **Urgencias**

Patología quirúrgica urgente.  
Politraumatismos.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Se puede consultar el programa oficial en:

[http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Cirugia\\_General\\_y\\_del\\_Aparato\\_Digestivo.pdf](http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Cirugia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf)

### 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

#### 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Al terminar los cinco años de formación el residente debe ser capaz de abarcar tres niveles de complejidad y actuación teniendo en cuenta las competencias del especialista en CGAD:

- Patología quirúrgica, electiva y urgente, de: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello.
- En determinadas circunstancias (por ejemplo en hospitales comarcales o de área) el especialista en CGAD debe hacerse cargo del planteamiento inicial y la resolución hasta cierto nivel de complejidad de patología propia de otras especialidades como Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Máxilofacial, Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica. El residente debe aprender y asumir la responsabilidad de una asistencia inicial antes de su traslado.
- Conocer los fundamentos básicos, biológicos y técnicos, de la Cirugía: principios de la técnica quirúrgica, bases de la cirugía endoscópica, proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas, la respuesta biológica a la agresión accidental o quirúrgica, fracasos uni o multiorgánicos, valoración preoperatoria del paciente, los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico, las infecciones en cirugía y la cirugía de las infecciones, la inmunología y la cirugía, la nutrición y cirugía, las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos y los principios de la cirugía oncológica.

#### 4.2. Plan de rotaciones

##### PRIMER AÑO:

###### Rotaciones externas:

- Atención primaria: durante 2 meses.
- UCI/ Anestesia: 2 meses.

###### Rotaciones internas: períodos de 1-2 meses por las distintas unidades clínicas del Servicio:

- Cirugía Mayor Ambulatoria (1 mes),
- Urgencias (1 mes),
- Cirugía Hepatobiliopancreática (1 mes),
- Cirugía Colorrectal (2 meses),
- Cirugía Esofagogástrica (1 mes),
- Cirugía Endocrina (1 mes).

##### SEGUNDO AÑO:

###### Rotaciones externas:

- Radiodiagnóstico/Endoscopias: 1mes.

###### Rotaciones internas: períodos de 1-2 meses por las distintas unidades clínicas del Servicio:

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

- Urgencias (1 mes),
- Cirugía Hepatobiliopancreática (3 meses),
- Cirugía Colorrectal (2 meses),
- Cirugía Esofagogástrica (2 meses),
- Cirugía Endocrina (2 meses).

### **TERCER AÑO:**

#### Rotaciones externas:

- Cirugía Torácica: 2 meses.
- Urología: 1 mes.
- Unidad de mama: 1mes.
- Cirugía Pediátrica: 1 mes.
- Traumatología: realización de guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología (10 guardias).

#### Rotaciones internas: períodos de 1 mes por las distintas unidades clínicas del Servicio:

- Cirugía Mayor Ambulatoria,
- Urgencias,
- Cirugía Hepatobiliopancreática,
- Cirugía Colorrectal,
- Cirugía Esofagogástrica,
- Cirugía Endocrina.

### **CUARTO AÑO:**

#### Rotaciones externas:

- Cirugía Vasculat: 2 meses.
- Cirugía Plástica: 1 mes.
- Neurocirugía: realización de guardias (total de 10 guardias).

#### Rotaciones internas:

- Urgencias (1 mes),
- Cirugía Hepatobilio-pancreática (2 meses),
- Cirugía Colorrectal (2 meses),
- Cirugía Esofagogástrica (1 mes),
- Cirugía Endocrina (2 meses).

### **QUINTO AÑO:**

#### Rotaciones externas: en un centro de reconocido prestigio (1-3 meses).

#### Rotaciones internas:

- Urgencias (1 mes),
- Cirugía Hepatobilio-pancreática (2 meses),
- Cirugía Colorrectal (2 meses),
- Cirugía Esofagogástrica (2 mes),
- Cirugía Endocrina (2 meses).

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
	EDICIÓN : 1	FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

Al final de la residencia, siguiendo este plan, habrán completado un tiempo de rotación por las distintas secciones del Servicio de:

- Cirugía Mayor ambulatoria: 2 meses.
- Cirugía Hepatobiliopancreática: 9 meses.
- Cirugía Colorrectal: 8 meses.
- Urgencias: 5 meses.
- Cirugía Esofagogástrica: 8 meses.
- Cirugía Endocrina: 8 meses.

En resumen:

Externas	AP	UCI	RX/END	C. TOR	URO	MAMA	C.PEDIAT.	TRAUMA	C.VASC.	C.PL	NEURO	R.EXT
R1	2	2										
R2			1									
R3				2	1	1	1	10 guardias				
R4									2	1	10 guardias	
R5												1-3

Internas	CMA	URG	HBP	CCR	EG	END
R1	1	1	1	2	1	1
R2		1	3	2	2	2
R3	1	1	1	1	1	1
R4		1	2	2	1	2
R5		1	2	2	2	2

#### CURSOS DE FORMACIÓN

	CURSOS DE LA AEC	CONGRESOS Y CURSOS	OTROS
R1		Curso de lectura crítica bibliográfica y Medicina basada en la evidencia. Curso de Metodología en la Investigación	
R2	Hernia y pared abdominal	Microcirugía experimental Congreso de la ASAC	
R3	Laparoscopia Proctología	Curso Hospital 12 de Octubre Congreso/Reunión Nacional	
R4	Colon Esofagogástrica	Congreso/Reunión Nacional Congreso de la ASAC	ATLS
R5	Hepatobiliar/trasplante Laparoscopia avanzada	Curso Hospital 12 de Octubre Congreso Nacional y de la ASAC	

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

Este programa de cursos es orientativo, siendo recomendable su cumplimiento. No es excluyente con la asistencia a otros Cursos y/o Congresos siempre que ello no suponga una alteración en su adecuado desarrollo, y previa autorización por parte del Jefe de Servicio. Para asistir a cualquier Congreso se recomienda la presentación de comunicaciones por parte del Residente, preferiblemente orales.

Durante el 5º año de residencia es aconsejable la asistencia a Cursos más especializados y la estancia en un Centro Hospitalario (Nacional o Internacional) de reconocido prestigio.

#### **4.3. Competencias específicas por rotación**

Los objetivos que debe alcanzar el residente en sus rotaciones externas son los siguientes:

##### **UCI/ANESTESIA**

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas: insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

##### **RADIODIAGNÓSTICO**

Adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos digitalizados; Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama); Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler); Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas); Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

### **ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA**

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscoopia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia. Fibrogastroscoopia.–Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia). Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscoopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica. CPRE.–Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas. Fibrocolonoscopia y rectoscopia.–Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico. Por último: Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes. Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

### **TRAUMATOLOGÍA**

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos. Así: anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor; Diagnóstico radiológico; Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse; Inmovilización de urgencia de las fracturas; Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes; Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

### **CIRUGÍA TORÁCICA**

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.). Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscoopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

### **CIRUGÍA VASCULAR**

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</p>

trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

## **UROLOGÍA**

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

## **NEUROCIRUGÍA**

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos; aplicación de la escala de Glasgow; valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

## **CIRUGÍA PLÁSTICA**

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales. Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

## **5. GUARDIAS**

### **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD**

Todas las unidades docentes deben tener protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés, según establece el real decreto 183/2008.

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se ha definido, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y actuación según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los facultativos residentes, según lo establecido en la ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa de la especialidad: Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), BOE núm. 110.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

## 5. GUARDIAS

La atención de las urgencias de Cirugía en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de Las Nieves la realiza un “pool” de médicos compuesto por residentes y facultativos, que se distribuyen entre la atención en el primer nivel (Nivel I) y en el segundo nivel (Nivel II).

En el Nivel II:

- De 8:00 horas a 15:00 horas: Un especialista interno residente (EIR) y tres adjuntos del Servicio de Cirugía con dedicación especial al área de Urgencias de Cirugía.
- A partir de las 15 horas: Dos EIRs de distinto año de CGAD y tres médicos adjuntos del Servicio de CGAD, uno de ellos hasta las 20:00 h. (con localización en caso de necesidad asistencial).

Estos facultativos atienden las visitas urgentes clasificadas para Cirugía desde el Servicio de Urgencias: valoración de pacientes postoperados que acuden a Urgencias, dolores abdominales con criterio de gravedad y demás pacientes con sospecha de patología quirúrgica urgente.

En el área de hospitalización pacientes con sospecha de complicaciones postoperatorias médicas o quirúrgicas y pacientes con sospecha de patología quirúrgica del área de conocimiento de CGAD ingresados en cualquiera de las Unidades de Hospitalización de otras especialidades de todo el complejo hospitalario Virgen de las Nieves.

Participación, según el nivel de responsabilidad, en las intervenciones quirúrgicas urgentes así como en el drenaje percutáneo de colecciones bajo control radiológico.

Revisión de órdenes de tratamiento de pacientes postoperados que llegan de Reanimación y de preparación de pacientes para cirugías programadas.

Pase de sala y altas en días festivos y en horario de tarde.

También valoración de lesiones en pacientes politraumatizados en Hospital de Traumatología y Rehabilitación cuando son requeridos para ello desde la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital.

Uno de los dos residentes atiende las incidencias del programa de trasplante hepático participando tanto en la extracción del órgano del donante como en el implante.

El nivel de responsabilidad, la estructura de las guardias y los objetivos de las mismas están descritos ampliamente en el Protocolo de Supervisión de los EIR de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

## 6. SESIONES

- Sesión clínica sobre las incidencias durante la atención urgente. De lunes a viernes a las 8,00 horas.
- Sesión de investigación y bibliográfica. Martes alternos a las 8,15 horas.
- Sesión de presentación de pacientes para cirugía programada. Miércoles a las 8,30 horas.
- Sesión análisis de pacientes ingresados. Jueves a las 8,30 horas.
- Sesiones conjuntas con el Servicio de Endocrinología. Martes a las 9,00 horas.
- Sesiones conjuntas multidisciplinarias con la Unidad de Trasplante Hepático. Lunes a las 8,30 horas.
- Sesión oncológica multidisciplinaria. Viernes a las 8,30 horas.
- Sesión Hospitalaria, último miércoles de cada mes a las 8:15h.
- Sesión multidisciplinar de melanomas. Primer martes de cada mes 8,15 horas.
- Sesión multidisciplinar cirugía bariátrica. Bimensual 8,15 horas.

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Los residentes, ayudados y orientados por los facultativos, deben participar en alguno de los siguientes aspectos:

- Presentación de ponencias en Congresos Nacionales e Internacionales.
- Publicación de artículos en revistas Nacionales e Internacionales de la Especialidad.
- Realización de doctorado.

## 8. EVALUACIÓN

Se realizará una evaluación anual del residente, siguiendo el progreso en el aprendizaje y las competencias adquiridas en relación a los objetivos establecidos en el programa de formación.

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

**Ficha 1.** Evaluación de las rotaciones. En ellas quedan recogidos los conocimientos, habilidades y actitudes de cada rotación o período formativo. Esta ficha lleva incluida los criterios de evaluación de la rotación. La realiza el FEA o tutor de residentes.

La calificación irá de 0 a 3.

**Entrevistas primera y entrevistas periódicas de tutorización.** Se utilizarán como elemento de reflexión y mejora de la formación. Se harán propuestas de mejora que deben ser cumplidas para la siguiente entrevista. Al final del período anual, se revisarán todas las entrevistas realizadas, si las mejoras pactadas están cumplidas aumentará la nota final anual en 0,1. Si no están cumplidas disminuirá la nota en 0,1. Cada entrevista debe quedar incluida o adjuntada en el libro del residente.

**Libro del residente.** Es el registro de todas las actividades que lleva a cabo el residente. Es obligatorio tenerlo completado para poder realizar la evaluación anual. Debe ser revisado por el tutor y firmado por ambos.

Debe incluir el registro de:

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 10-2013</b>

- Guardias: conocimientos, habilidades y actitudes de los residentes durante la realización de las mismas. Los criterios de evaluación serán los mismos que para la evaluación de la rotación. Calificación: 0-3.
- Actividad quirúrgica realizada, como ayudante, como primer ayudante o como segundo ayudante. Calificación: 0-3.
- Sesiones Hospitalarias organizadas por la Comisión de Docencia:
  - Asistencia. El residente deberá haber asistido al menos al 80% de las sesiones. Si no se cumple el objetivo de asistencia se restará 0,20 de la calificación anual.
  - Realización. La presentación de una Sesión Hospitalaria sumará 0,15 a la calificación anual.
- Sesiones del servicio:
  - Asistencia. Debe asistir al menos al 80% de las sesiones. 50-80%: se restará 0,05, 25-50%: se restará 0,10, <25%: se restará 0,20
  - Realización. Presentación de casos clínicos en las sesiones del servicio, al menos una vez por semana y en los pases de guardia.
    - Si mínimo +1: 0,05
    - Si mínimo +2: 0,10
    - Si mínimo +3 o más: 0,15
- Cursos realizados:
  - Obligatorios: Si no están realizados al final de la residencia, para la evaluación final: se restará 0,50
  - Opcionales de interés para su formación (acordados con el tutor): se añadirá a la calificación anual:
    - >30 horas acreditadas ó 3 créditos: 0,05
    - >50 horas acreditadas o 5 créditos: 0,10
    - >80 horas acreditadas u 8 créditos: 0,15
- Actividad investigadora:
  - Publicación:
    - Revista Internacional: 0,15
    - Revista Nacional: 0,10
- Comunicación/poster:
  - Congreso Internacional: 0,10
  - Congreso Nacional: 0,05
  - Ponencia a Congresos: 0,10
  - Proyectos de Investigación: 0,10
- Tareas de gestión:
  - Del servicio: 0-0,15
  - Pertenencia a Comisiones Hospitalarias: 0,10
- Informe adicional jefe de servicio y tutor: 0-0,10

### ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Todos los residentes deberán realizar una encuesta de satisfacción sobre cada una de las rotaciones y una encuesta de satisfacción anual sobre su Unidad Docente y sobre el Centro. No

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

se hará la evaluación anual a aquellos residentes que no hayan contestado las encuestas de satisfacción.

### **8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Se adjunta

### **8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

Se adjunta.

### **8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

Se adjunta.

## **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

### **TRATADOS Y ATLAS DE CIRUGIA**

Enciclopedia Medico Quirúrgica.

SCHWARTZ. Principios de la cirugía. 8ª Ed. 2005.

BAKER. El Dominio de la Cirugía. Volumen 1 y 2. 4ª Ed. 2004.

ZOLLINGER. Atlas de Cirugía. 8ª Ed. 2003.

SABISTON. Tratado de patología quirúrgica. Volumen 1 y 2. 16ª Ed. 2003.

SILEN. Abdomen agudo de Cope, diagnóstico temprano. Manual moderno. 2ª Ed. 1994.

ZUIDEMA. Shackelford. Cirugía del Aparato Digestivo. 6ª Ed. 2007.

CAMERON. Atlas of Gastrointestinal Surgery. 2ª Ed. 2007.

DOHERTY. Current Essentials of Surgery. 12ª Ed. 2006.

BAUE. Multiple Organ Failure: Pathophysiology, Prevention and Therapy. 1ª Ed. 2000.

KLINGENSMITH. The Washington Manual of Surgery. 4ª Ed. 2005.

FEIG. The M.D. Anderson Surgical Oncology Handbook. 2ª Ed. 2007.

MOTULSKY. Intuitive Biostatistics. 1ª Ed. 1995

### **GUÍAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS.**

SIERRA. Cirugía de la mama.

GUIRAO. Infecciones quirúrgicas.

RUIZ. Gestión clínica en cirugía.

JAURRIETA. Manual de cirugía de la AEC.

ALMEIDA. Guía de cirugía endoscópica de la AEC.

SITGES. Cirugía endocrina. 1ª Ed. 1999.

PORRERO. Cirugía Mayor Ambulatoria. 2ª Ed. 2002.

CARBONELL. Hernia inguinocrural. 1ª Ed. 2001.

ALVAREZ. Cirugía de la pared abdominal.

CASANOVA. Cirugía hepática.

LLEDÓ. Cirugía colorrectal.

### **CIRUGIA ENDOCRINA**

SCHWARTZ. Endocrine surgery. 1ª Ed. 2004.

FARNON. A companion to specialist surgical practice: endocrine surgery. 2ª Ed. 2002

SITGES. Cirugía endocrina. 1ª Ed. 1999. (Guía de la EAC).

### **CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA**

PORRERO. Cirugía Mayor Ambulatoria. 2ª Ed. 2002. (Guía de la EAC).

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

### **URGENCIAS**

JOVER. Cirugía del paciente politraumatizado. 1ª Ed. 2001. (Guía de la AEC)  
VARGAS DOMINGUEZ. Cirugía menor de Urgencias. 2ª Ed. 2005.  
ELLIS. Hamilton Bailey's emergency surgery. 13ª Ed. 2000.

### **TRASPLANTE HEPATICO**

BUSUTTIL. Transplantation of the liver. 1ª Ed. 2005.  
BERENGUER-PARRILLA. Trasplante hepático. 1ª Ed. 1999.

### **PARED ABDOMINAL Y HERNIAS**

PORRERO. Cirugía de la pared abdominal. 1ª Ed. 1997.  
CARBONELL. Hernia inguinocrural. 1ª Ed. 2001. (Guía de la EAC).  
ALVAREZ. Cirugía de la pared abdominal. (Guía de la EAC).

### **CIRUGIA HEPATOBILIOPANCREATICA**

BLUMGART. Surgery of the liver, biliary tract and pancreas. 4ª Ed. 2006.  
LYGIDAKIS. Cáncer hepatobiliar y pancreático. 1ª Ed. 1992.  
CASANOVA. Cirugía hepática. 1ª Ed. 2004. (Guía de la EAC).

### **CIRUGIA ESOFAGOGASTRICA**

PEARSON. Esophageal Surgery. 2ª Ed. 2002.  
PARRILLA. Cirugía esofagogástrica. 1ª Ed. 2001. (Guía de la EAC)  
GRIFFIN. Esophagogastric surgery. 3ª Ed. 2005.  
CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMÉRICA año 2005. Números monográficos.

### **CIRUGIA COLORRECTAL**

LLEDÓ. Cirugía colorrectal. 1ª Ed. 2000. (Guía de la EAC)  
GORDON. Principles and practice of surgery for colon, rectum and anum. 1ª Ed. 2007.

### **CIRUGIA EN INTERNET**

#### **Medline**

[www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)  
[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

#### **Cáncer**

[cancer.gov](http://cancer.gov) (National Cancer institute)  
[oncolink.com](http://oncolink.com)

#### **Guías de Práctica Clínica**

[guidelines.gov](http://guidelines.gov)  
[sign.ac.uk](http://sign.ac.uk)  
[viasclinicas.com](http://viasclinicas.com)  
[nzgg.org.nz](http://nzgg.org.nz)

#### **Medicina basada en la evidencia**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

www.cochrane.es  
www.thecochranelibrary.com  
www.tripdatabase.com

**Páginas web**

www.infodoctor.org  
www.websurg.com  
www.[aecirujanos.es](http://aecirujanos.es)  
www.[portalesmedicos.com/portalcirugiageneral](http://portalesmedicos.com/portalcirugiageneral)  
www.[asacirujanos.es](http://asacirujanos.es)

**10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

Cada residente recibirá un plan individual de formación anualmente, con las rotaciones que debe realizar y los objetivos de investigación y de formación.



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE SALUD

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  
DE RESIDENTES DE CIRUGÍA  
GENERAL Y DIGESTIVA**

*Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b> "El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....".			<b>ESCENARIO DE APRENDIZAJE</b>	<b>RESPONSABLE DOCENTE</b>	<b>METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE SUPERVISIÓN</b>
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  
DE RESIDENTES DE CIRUGÍA  
GENERAL Y DIGESTIVA**

**Anexo 7**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))**

**Residente promoción**

<b>Período</b>	<b>Unidad/servicio/actividad formativa</b>	<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<b>de</b>	<b>Colaborador docente</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Entrevistas residente tutor-</b>
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						
Diciembre						
Enero						
Febrero						
Marzo						
Abril						



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  
DE RESIDENTES DE CIRUGÍA  
GENERAL Y DIGESTIVA**

*Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 10-2013

**PERÍODO DE RECUPERACIÓN**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación  
Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros