

**PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD) y
PROGRAMA DE FORMACIÓN INDIVIDUAL (PFIR) DE
ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN
EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

***UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA GENERAL,
DIGESTIVA Y TRASPLANTES.***

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA

“CARLOS HAYA”



Jefe de Servicio / Director UGC: Dr. Julio Santoyo Santoyo

Tutor de Residentes: Dr. José Manuel Aranda Narvález

ÍNDICE

1. LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA (UGC) DE CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTE (CGAD) DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA	5
1.1. Estructura física y personal facultativo componente de la Unidad	5
1.2. Actividad	6
<u>1.2.1. Asistencial</u>	6
1.2.1.1. Específica por Unidades. Actividad global. Líneas estratégicas.	6
1.2.1.2. Otras actividades: -Continuidad asistencial. -Guardias. -Trasplante de Órganos Abdominales. -Pertenencia a Comisiones de Calidad.	10
<u>1.2.2. Docente</u>	11
1.2.2.1. Programa de Sesiones Clínicas	11
1.2.2.1.a. Específicas de la UGC de CGAD	11
1.2.2.1.b. Multidisciplinares	12
1.2.2.2. Organización de eventos de formación continuada: -Actividades / Programas acreditados por la Agencia de Calidad. -En ámbito hospitalario, en colaboración con otros organismos. -En ámbito extrahospitalario.	13
1.2.2.3. Relación con la Universidad	14
<u>1.2.3. Investigadora</u>	15

2. LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA UGC DE CGAD DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA	17
2.1. Unidad docente. Historial y experiencia. Situación actual de la acreditación docente de la Unidad	17
2.2. Integración de los residentes en la Unidad Docente. Adaptación al nuevo programa de la especialidad de CGAD de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) (Orden SCO/1260/2007 de 13 de Abril)	19
<u>2.2.1. Reconocimiento de cambios importantes en la estructura del programa formativo de CGAD.</u>	19
<u>2.2.2. Adaptación de la Unidad Docente de CGAD al cumplimiento de estándares y a la consecución de objetivos del nuevo programa:</u> <i>PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD)</i>	20
<u>A) Área asistencial</u>	20
A.1. Rotaciones internas y externas durante el periodo formativo	20
A.1.1. Reflejadas en el nuevo programa de CGAD de la CNE	20
A.1.2. Rotaciones de R1. Objetivos generales y específicos	22
A.1.3. Rotaciones de R2. Objetivos generales y específicos	25
A.1.4. Rotaciones de R3, R4 y R5. Objetivos generales y específicos	27
A.1.5. Rotaciones por centros de referencia internacional	29
A.1.6. Bibliografía de consulta	30
A.2. Guardias	31
A.2.1. De presencia física	31
A.2.2. De trasplante de órganos	32
A.2.3. El saliente de guardia del especialista en formación	32
<u>B) Área docente</u>	33
B.1. Implicación de los residentes en el programa de sesiones clínicas	33
B.2. Asistencia a eventos de formación continuada: 1) Específicos para residentes de la Comunidad Autónoma Andaluza.	34

2) Específicos para residentes de CGAD. 3) Organizados por la UGC. 4) Organizados por la Comisión Local de Docencia.	
<u>C) Área de Investigación</u>	37
C.1. Asistencia a Congresos, Reuniones, Jornadas y otros Foros de Divulgación Científica. Presentación de Comunicaciones	37
C.2. Publicaciones	38
C.3. Relación de los residentes con la Universidad	39
<u>D) Recogida de la actividad formativa: Memoria anual y Libro del residente de CGAD. Evaluación continua, continuada y anual</u>	39
2.2.3. Adaptación de la Unidad Docente y del Protocolo de Unidad a las necesidades y objetivos individuales: <i>PROGRAMA DE FORMACIÓN INDIVIDUAL DEL RESIDENTE (PFIR)</i>	41
<u>A) Entrevista periódica con el Tutor</u>	41
<u>B) Flexibilidad del Protocolo de Unidad. Adaptación individual a los especialistas en formación</u>	42
B.1. Área Asistencial	42
B.2. Área Docente	43
B.3. Área De Investigación	44
3. ANEXOS	45
Anexo 1. Profesionales de la UGC de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Grado profesional y académico.	45
Anexo 2. Organigrama UGC de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.	47
Anexo 3. Calendario de sesiones (Abril-Diciembre 2010) de la UGC de CGAD.	49
Anexo 4.- Resumen de memoria docente e investigadora de la UGC de CGAD (ejercicio 2009)	53
Anexo 5.- Programa modelo de formación de residentes de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.	54
Anexo 6.- Bibliografía básica para el residente de CGAD.	55
Anexo 7.- Memoria científica 2009 residentes CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.	56

1. LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTE DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA

1.1. Estructura física y personal facultativo componente de la Unidad

Actualmente, el Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplantes (CGAD) del Hospital Carlos Haya está constituida como Unidad de Gestión Clínica (UGC), con misión y objetivos claramente definidos.

-Jefe de Servicio / Director UGC: Dr. Julio Santoyo Santoyo.

-Plantilla: 30 cirujanos (1 Jefe de Servicio, 4 Jefes de Sección, 25 Facultativos Especialistas de Área) (**Anexo 1**).

-Distribución: la UGC de CGAD se reparte en tres espacios físicos fundamentales, condicionados por la anatomía del Complejo Hospitalario, y en él se ubican y organizan de forma ordenada las distintas áreas de trabajo dentro del Servicio.

1) El cuerpo principal del Servicio se ubica en la 6ª Planta del Pabellón B, que es completa de encame de Cirugía Digestiva y comprende un total de 62 camas (31 habitaciones dobles) en las que se ingresan los pacientes:

-Provenientes del Área de Urgencias, ya sean intervenidos o aquellos que se ingresan para observar evolución (habitaciones 647-652, ambas inclusive), siendo el responsable el Dr. José Manuel Aranda Narváez.

-En las habitaciones 642-646 y 653-657 se ingresan los pacientes para cirugía electiva colorrectal, dirigida como responsable por el Dr. José Luis Fernández Serrano.

-La cirugía programada Hepato-Bilio-Pancreática (HBP), de patología esófago-gástrica y la cirugía de la Obesidad Mórbida se ingresa en las habitaciones comprendidas entre la 627-641, y siendo los responsables de estas secciones los Dres. Julio Santoyo Santoyo (cirugía HBP) y José Antonio Bondía Navarro (Cirugía Esofagogástrica y Obesidad).

2) El segundo bloque del Servicio está situado en el Pabellón C del Complejo Hospitalario, también llamado Hospital Civil. En este segundo bloque quedan ubicadas las otras dos Secciones que completan la distribución del Servicio:

-Sección de Cirugía Endocrina y Mama, dirigida por el Dr. Luis Martínez Meseguer.

-Sección de Cirugía de Pared Abdominal, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y Cirugía de Corta Estancia (CE), dirigida por el Dr. José Abelardo Martínez Ferriz.

Consta de un área de ingreso con 20 camas (4 habitaciones cuádruples, 4 individuales) que comparten las dos Unidades y un área de Cirugía Mayor Ambulatoria, compartida con otras Especialidades ubicadas igualmente en el mismo centro hospitalario.

3) El tercero de los bloques está ubicado en el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE), donde se atiende una consulta diaria de pacientes con patología quirúrgica menor.

La composición y localización de las Unidades, así como la distribución de profesionales puede visualizarse en el organigrama del **Anexo 2**.

Todos los miembros de la Unidad Docente tienen dedicación de jornada completa que implica de 8h. a 15h. en días laborables.

1.2. Actividad

1.2.1. Asistencial

1.2.1.1. Específica por Unidades. Actividad global. Líneas estratégicas.

1) Unidad Cirugía Colorectal: compuesta por 5 facultativos.

-Quirófanos semanales: 4-5.

-Consultas: 1/semana para recepción de pacientes nuevos y revisión postoperatoria. 1/semana para técnicas de Manometría funcional y Ecografía Endoanal (325 Ecografías endoanales, 150 Manometrías anorrectales y técnicas de biofeedback de continencia y defecación).

-Patología: 154-160 resecciones colorectales (40% por vía laparoscópica, incluyendo sistema robotizado DaVinci®; 90% por patología neoplásica). Completan la actividad quirúrgica procedimientos de lista de espera común (patología perianal compleja o simple con comorbilidad -ASA III-IV- o anticoagulación).

-Otras actividades asistenciales:

.Revisión diaria de encamados e información a paciente y familiares.

.Resección colorrectal mediante sistema robotizado (DaVinci®): 1/semana. Integrado dentro del Plan de Evaluación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía sobre la aplicabilidad de dicho sistema en la patología colorrectal.

.Consulta diaria para pacientes ostomizados (estomaterapeuta).

.Cobertura quirúrgica de apoyo al Servicio de Ginecología (cirugía oncológica).

.Cobertura quirúrgica de apoyo al Servicio de Cirugía Plástica para la reasignación de género.

2) Unidad de Cirugía de Urgencias: compuesta por 4 facultativos.

-Quirófano diario.

-Patología: 290-315 procedimientos realizados en horario de mañana (8-15 horas), incluyendo patología urgente y urgencias diferidas (incluyen biopsias diagnósticas, catéteres de diálisis peritoneal).

-Otras actividades asistenciales:

.Revisión diaria de encamados e información a paciente y familiares. Atención de pacientes con cargo administrativo a la UGC pero ubicados en espacios físicos diferentes a la 6ª planta del Pabellón B.

.Atención de la guardia en horario de mañana (8-15 h).

.Atención de hojas de consulta urgentes y de urgencia diferida.

3) Unidad de Cirugía HBP: compuesta por 4 facultativos más el Jefe de Servicio / Director de Unidad (el área de Cirugía HBP es donde éste desarrolla su faceta asistencial).

-Quirófanos semanales: 3-4.

-Consulta: 1/semana para recepción de pacientes nuevos y atención de postoperatorio.

-Patología: 52-56 resecciones hepáticas. 26-32 resecciones pancreáticas. Resto de actividad completada con pacientes de lista común (colecistitis, hernias inguinales y eventraciones de pacientes con comorbilidad -ASA III-IV- o anticoagulación).

-Otras actividades asistenciales:

.Revisión diaria de encamados e información a paciente y familiares.

.Atención del postoperatorio de pacientes con trasplante hepático.

4) Unidad de Cirugía Esofagogastrica y Obesidad: compuesta por 4 facultativos.

-Quirófanos semanales: 3-4.

-Consulta: 1/semana para recepción de pacientes nuevos y atención de postoperatorio.

-Patología: 7-10 cánceres de esófago; 30-40 cánceres gástricos y de la unión esófago-gástrica; 6-8 procesos de patología esofágica benigna. Resto de actividad completada con pacientes de lista común (colecistitis, hernias inguinales y eventraciones de pacientes con comorbilidad -ASA III-IV- o anticoagulación).

-Otras actividades asistenciales:

.Revisión diaria de encamados e información a paciente y familiares.

.Cobertura asistencial a la Obesidad Mórbida, por vía laparoscópica (técnicas de sleeve gastrectomy y bypass gástrico): 2-3/mes.

5) Unidad de Pared Abdominal, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y Corta Estancia (CE): compuesta por 9 facultativos.

-Quirófanos semanales: 5-6.

-Consulta: 3/semana para recepción de pacientes nuevos y atención de postoperatorio. Una consulta diaria (Lunes-Jueves) en el CARE.

-Patología: 720-815 pacientes con colelitiasis, hernia inguinal, eventraciones y patología perianal de bajo grado de complejidad (hemorroides, fisura, fístula), todos ellos con bajo índice de riesgo anestésico (ASA I-III).

-Otras actividades asistenciales:

.Revisión diaria de encamados e información a paciente y familiares.

6) Unidad de Cirugía Endocrina y Mama: compuesta por 3 facultativos.

-Quirófanos semanales: 3.

-Consulta: 2/semana para recepción de pacientes nuevos, atención de postoperatorio y screening de patología mamaria.

-Patología: 125-130 tiroidectomías, 20-30 cirugía del hiperparatiroidismo y 56-58 mastectomías (totales o parciales). Incluye programa de Reconstrucción Mamaria Inmediata Postmastectomía (colocación de expansores, sustituciones posteriores por prótesis y simetrización, reconstrucción complejo areola-pezones).

-Otras actividades asistenciales:

.Revisión diaria de encamados e información a paciente y familiares.

Se detalla a continuación la actividad quirúrgica global del ejercicio 2009:

*Intervenciones programadas con ingreso: 1064.

*Intervenciones urgentes con ingreso: 1225.

*Intervenciones de CMA: 727.

Constituyen **LÍNEAS ESTRATÉGICAS** de actividad asistencial de la UGC de Cirugía:

-La plena incorporación del abordaje laparoscópico a cada una de las áreas específicas de capacitación, así como la adquisición y formación del profesional en el empleo de nuevas tecnologías que hayan demostrado coste-efectividad. Se contemplan la incorporación de las siguientes tecnologías en un futuro inmediato:

.El tratamiento de la carcinomatosis peritoneal mediante peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal modulada por hipertermia.

.El empleo de donantes en asistolia en los programas de trasplante.

-El ajuste y cumplimiento de los estándares de calidad definidos por las vías y guías clínicas y por los distintos Procesos Asistenciales Integrados referidos a cada una de las áreas de atención.

-La incorporación de técnicas de Rehabilitación Multimodal para la recuperación precoz del paciente intervenido y el uso eficiente de recursos.

-Contemplar al paciente como el núcleo central del Sistema Sanitario, velando por el estricto cumplimiento de la normativa relacionada con la autonomía y seguridad del mismo (consentimiento informado, check-list...).

-Formación e integración del personal facultativo y cargos intermedios en la Protección de Riesgos Laborales.

-La progresiva incorporación de los profesionales al proceso de Acreditación Profesional de la Agencia de Calidad y al de Carrera Profesional. Actualmente 16 profesionales gozan del Nivel III de Carrera Profesional, y 8 profesionales han iniciado el proceso de acreditación, habiéndolo completado 3 de ellos (2 Expertos, 1 Excelente).

1.2.1.2. Otras actividades asistenciales.

-En turno de 15h. a 20h. se cubren 30 puestos de trabajo al mes consistentes en actividades de continuidad asistencial en forma de quirófanos de cirugías mayor y menor ambulatoria. La atención de estos quirófanos supone la resolución de 660-750 pacientes. Debe incluirse aquí además el quirófano semanal adjudicado para la resolución de patología quirúrgica menor bajo anestesia local que atiende el facultativo destinado al CARE.

-En nuestro Servicio se cubren a diario dos puestos de guardia de presencia física y una localizada, todos ellos de 15h. a 8h. del día siguiente, actividad que se realiza entre 16 de los facultativos de la Unidad Docente en turnos rotatorios cíclicos y con la que se cubren las urgencias quirúrgicas del Complejo Hospitalario y la población de referencia a diario. Esta cobertura supone anualmente 7000-7200 actos y 1200-1300 procedimientos de cirugía urgente.

-Programa de Trasplante: la UGC de Cirugía cubre los programas de trasplante hepático y pancreático, asegurando su cobertura los 365 días del año, y realizando un

total de 40-50 trasplantes hepáticos y 10-15 pancreáticos al año. Dicha cobertura asegura tanto la asistencia del receptor como la de donantes, con la obtención de órganos no solo para el propio programa sino también para ser exportados.

.Tres profesionales profesan dedicación exclusiva al trasplante hepático

.Cinco profesionales más simultanean su actividad entre el trasplante hepático, el pancreático y los procedimientos de extracción multiorgánica.

-Participación de la UGC de Cirugía en Comités de Calidad Asistencial:

.Pertenencia a Junta Facultativa: Dr. Julio Santoyo Santoyo y Dr. José Antonio Bondía Navarro.

.Comisión de Trasplantes: Dr. Julio Santoyo Santoyo.

.Comité de Transfusiones: Dr. Santiago Mera Velasco.

.Comité de Tumores: Dr. José Antonio Pérez Daga.

.Comité de Infecciones: Dr. Manuel Ruiz López.

.Comisión de Historias Clínicas: Dr. Antonio González Sánchez.

.Comisión de Farmacia: Dr. José Luis Fernández Serrano.

.Seguridad del Paciente: Dra. Custodia Montiel Casado.

.Grupo de trabajo para la implantación del proceso asistencial integrado traumatismo abdominal (arquitectura nivel 4: implantación del subproceso traumatismo abdominal cerrado): Dr. José Manuel Aranda Narváez.

1.2.2. Docente

1.2.2.1. Programa de sesiones clínicas.

1.2.2.1.a. Específicas de la UGC de CGAD.

-Sesiones de morbi-mortalidad: los últimos Miércoles de 9 h. a 9h.30min. en el aula del Servicio, para presentar los pacientes complicados severamente o que han fallecido y discutir el tratamiento llevado a cabo con objeto de mejorar la calidad asistencial.

-Sesiones clínicas bibliográficas, el segundo y tercer Miércoles de cada mes de 9h. a 9h.30min. en el aula del Servicio; en cada sesión se presentan dos artículos de especial

interés relacionados con cada una de las áreas de capacitación. Estas sesiones pueden ser ocupadas por algún ponente concreto, perteneciente a nuestra UGC o a otro Servicio / UGC del Hospital, dependiendo de las necesidades formativas del Servicio: un tema de especial relevancia o interés puede sustituir a alguna de estas dos sesiones.

-Sesiones clínicas acreditadas (Programa de Sesiones Clínicas de la UGC de Cirugía General, Digestiva y Trasplante): primer Miércoles de cada mes, de 9 h. a 9 h. 30 min. El programa del año 2010 se basa en la actualización de los conocimientos sobre la patología neoplásica que constituye área de atención de la disciplina. Pendiente de resolución para nivel de Acreditación por la Agencia de Calidad.

A modo de ejemplo de programación de las previamente mencionadas sesiones se incluye el **Anexo 3**.

-Sesión clínica de cambio de guardia (de Lunes a Viernes); se realiza de 8h.30min. a 9h. en el aula del Servicio y se presentan y discuten, cuando procede, los casos tratados en la guardia anterior y los ingresos subsidiarios de cirugía en el día posterior a la guardia.

-Sesión de presentación de programación quirúrgica semanal: los Viernes, de 9 h. a 9 h. 30 min. Se presentan los pacientes programados en los quirófanos de la semana entrante, discutiendo indicaciones y técnica quirúrgica, incluso realizando una reprogramación en caso de objeciones asistenciales de suficiente peso específico.

-Sesión de presentación de actividad quirúrgica semanal: los Lunes, de 9 h. a 9 h. 30 min. Se presentan los pacientes intervenidos la semana anterior, comentando detalles técnicos o eventualidades quirúrgicas intraoperatorias y su manejo teórico y práctico.

-Sesiones específicas de cada sección para seguimiento y toma de decisiones de los pacientes encamados: a diario, entre las 14h. y las 14h.45min.

-Sesión clínica de Residentes; una vez a la semana, desde Octubre a Junio, y con formatos docentes variables (bibliográfica, monográfica, iconográfica...). Es una reunión específica de los residentes con los tutores y es el foro para plantear todo tipo de problemáticas alrededor del trabajo diario e inquietudes de los residentes. Suelen tener de 90 a 120 minutos de duración y se desarrollan también en el aula del Servicio.

1.2.2.1.b. Sesiones Clínicas multidisciplinares.

-Sesión de trasplante hepático: los Martes de 9 h. a 9h.30min., con presentación y discusión de pacientes candidatos a trasplante hepático así como de los problemas subsidiarios de opinión de los ya trasplantados. Participación de Hepatólogos, Cirujanos, Anestesiistas y Especialistas de UCI. Eventual participación de Cirujanos Pediátricos, Radiólogos, Radiólogos Vasculares, Patólogos y Nefrólogos. Tiene lugar en el Aula de Cirugía del Hospital Carlos Haya.

-Sesión multidisciplinar Oncológica: los Jueves de 9 h. a 9h.30min. Es una reunión de Cirujanos, Radiólogos, Digestivos, Oncólogos y Radioterapeutas, dónde se plantea y discute la estrategia a seguir con pacientes con tumores digestivos para su óptimo tratamiento. Tiene lugar en el Aula de Cirugía del Hospital Carlos Haya.

-Sesiones Clínicas de la Unidad de Mama: los jueves, de 9 h. a 10 h. Se trata de la Reunión del Comité de Patología Mamaria del Hospital, compuesto por Ginecólogos, Cirujanos Generales, Cirujanos Plásticos, Oncólogos, Radioterapeutas, Radiólogos y Patólogos para la atención multidisciplinar a la patología mamaria. Tiene lugar en el Hospital Materno Infantil.

1.2.2.2. Organización de eventos de formación continuada.

-Actividades / Programas acreditados por la Agencia de Calidad: La UGC de CGAD de Carlos Haya, en íntima colaboración con la Unidad Integrada de Formación (UIF), se implicó desde sus inicios en la nueva concepción de la docencia para facultativos del Servicio Andaluz de Salud, a través de la Acreditación por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía de Actividades y Programas de Formación Continuada. Se consideraron como objetivos fundamentales la cobertura docente de aspectos donde existían carencias formativas (detectados mediante técnicas de brainstorming) y el acercamiento con otros estamentos de la UGC (Enfermería) y con otras UGC / áreas asistenciales. Baste como ejemplo que los siguientes eventos forman parte del MAP 2010:

.Actividades:

*Fast-track en Cirugía y otras disciplinas quirúrgicas (2 jornadas, 4 horas / jornada).

*Urgencias en CGAD (4 jornadas, 4 horas / jornada).

*Aspectos básicos sobre trasplantes abdominales (3 jornadas, 4 horas / jornada).

.Programas:

*Actualizaciones sobre patología neoplásica en CGAD (6 sesiones, 1 hora / sesión).

-En ámbito hospitalario, en colaboración con otros organismos:

.A través de la Unidad HBP, la UGC de CGAD lleva varios años organizando durante 5 días con carácter anual la recepción de residentes de 5º año de otros Hospitales, en el Curso de Cirugía HBP patrocinado por la Sección de HBP y Trasplante de la Asociación Española de Cirujanos (AEC).

.A través de profesorado específico (4 profesionales de la Unidad designados al efecto), la UGC de CGAD y el Hospital Carlos Haya son referentes organizativos del Curso de Laparoscopia Básica patrocinado por la Sección de Cirugía Endoscópica de la AEC, de obligado cumplimiento para todos los residentes de primer año de CGAD del territorio nacional. En el año 2011 la UGC de CGAD del Hospital Carlos Haya es una de las dos sedes andaluzas designadas para su realización.

-En ámbito extrahospitalario: La UGC de CGAD de Carlos Haya, a través de la figura del Director de la Unidad y del Tutor de Residentes, y eminentemente enfocado para dar coberturas a carencias formativas de los especialistas en formación, organiza Talleres, Jornadas y Cursos específicamente dirigidos a dar cobertura a dichas carencias, solicitando la acreditación de sus contenidos a la Sociedad Española de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC). Como ejemplo se detallan a continuación los llevados a cabo en 2010:

*Taller de Cirugía Menor (1 jornada, 4 horas).

*Aplicación de los sistemas informáticos al análisis de resultados en investigación (software SPSS) (4 jornadas, 4 horas / jornada).

*Curso de Producción Científica en Cirugía (10 jornadas, 2 horas / jornada).

1.2.2.3. Relación con la Universidad

-La UGC de Cirugía cuenta en su plantilla con 1 Profesor Titular, 7 Asociados y 7 Colaboradores para la atención de los alumnos de Medicina, derivados desde el

Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Málaga, para la realización de las prácticas de la asignatura de Cirugía (cursos 3º-6º). Se integra a los alumnos en la actividad asistencial diaria de planta y quirófano, se les invita a tomar un papel activo en las mismas y se orientan diversas actividades a la formación específica pregrado.

-Se considera de obligado cumplimiento la presencia de los Asociados en los Consejos de Departamento.

-Se potencia la Acreditación del Profesor Asociado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) para futuro acceso a status de Profesor Titular.

-Distintos profesionales colaboran activamente en los Programas Teórico y de Tercer Ciclo.

-Por último, distintos profesionales han sido invitados a constituir miembros de Tribunal de Calificación de Tesis Doctorales.

1.2.3. Actividad Investigadora

-La UGC de CGAD contempla como línea estratégica el potenciar la actividad investigadora, permitiendo y promocionando que todos los profesionales componentes de la Unidad acudan a Congresos, Cursos y Reuniones Científicas de relevancia clínica, y exigiendo simultáneamente la participación activa en los mismos mediante la presentación de ponencias y comunicaciones.

-Numerosos profesionales integran Grupos de Mejora Nacional en diversas parcelas de la actividad asistencial.

-Distintos profesionales forman parte de la Junta Directiva de Asociaciones Científicas, pertenecen a Comités de Redacción o son referees de distintos medios de producción científica nacionalmente reconocidos.

-Se encuentran en vías de evaluación diversos proyectos de investigación financiados con profesionales de la UGC como investigador principal (IP), y distintos profesionales colaboran como coinvestigadores en otros proyectos de investigación ya en marcha con IP y núcleo en UGCs distintas a la nuestra.

-La producción científica del Servicio en el ámbito de las publicaciones es igualmente destacable, buscando siempre la excelencia en cuanto a la difusión de los resultados en investigación en forma de impacto científico.

-Se busca continuamente la formación del profesional en metodología de investigación y divulgación científica mediante la organización y desarrollo de cursos específicos al efecto (ver “organización de eventos de formación continuada”).

-Por último, se potencia el nacimiento continuo de diferentes líneas de investigación que constituyan la génesis de Tesis Doctorales.

Para una mejor visión de la Actividad Investigadora de la UGC de Cirugía se recomienda la revisión de la Memoria Anual de la Unidad. El **Anexo 4** pretende sintetizar una información excesivamente extensa y, probablemente, no pertinente en este Protocolo de Unidad.

2. LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA UGC DE CGAD DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA

2.1. Unidad Docente. Historial y experiencia. Situación actual de la Acreditación docente de la Unidad.

Nuestra Unidad Docente depende del Complejo Hospitalario “Carlos Haya”.

El responsable de la Unidad Docente es el Doctor Julio Santoyo Santoyo, que tiene categoría administrativa de Jefe de Servicio y Director de UGC de Cirugía General y Digestiva, grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía y categoría docente universitaria de Profesor Asociado de la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Universidad de Málaga. A lo largo de su dilatada experiencia ha desempeñado igualmente la figura de Tutor de Residentes de la Especialidad y Jefe de Sección de Cirugía HBP y Trasplantes.

El tutor de la especialidad es el Dr. José Manuel Aranda Narváez, que es Facultativo Especialista de Área de Cirugía General y Digestiva desde Enero 1999 y Responsable de la Unidad de Cirugía de Urgencias desde Noviembre 2008. Es Tutor de Residentes de la especialidad desde Noviembre de 2008; tiene el grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía y la categoría docente de Profesor Asociado de la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

Para asegurar el cumplimiento de la ratio aconsejada de un tutor por cada cinco residentes se habilitó una segunda plaza de Tutor que, tras el pertinente periodo de presentación de solicitud y memoria, ha sido finalmente resuelta a favor de la Dra. Marta Ribeiro González, con grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía y la categoría docente de Profesor Colaborador en la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

La UGC de CGAD tiene una amplia experiencia docente, con más de 25 años y justo desde el inicio del Programa MIR; en nuestro Servicio se ha formado residentes que hoy ocupan numerosos puestos de responsabilidad en toda la geografía andaluza y nacional.

En la actualidad la Docencia acreditada para la UGC de CGAD es de dos residentes por año, encontrándose en la actualidad en trámites la solicitud formal de formación de un tercer residente anual. El aumento progresivo de la población de referencia que atiende nuestro Complejo Hospitalario y el hecho de que la UGC de Cirugía General y Digestiva, que es intrínsecamente la Unidad Docente de dicha especialidad, sea el de referencia no sólo para los hospitales de la provincia de Málaga sino para el Campo de Gibraltar, Ceuta y Melilla (como Hospital de Tercer Nivel) ha acarreado que nos hayamos planteado esta posibilidad y esta necesidad de formar un tercer residente por año de manera que puedan así aprovecharse las posibilidades, dotación y recursos materiales y humanos de los que disponemos para favorecer el desarrollo de especialistas en una especialidad como la nuestra en la que la carestía actual se resiente a nivel autonómico y nacional. De igual modo, en los 10 últimos años se ha ido ampliando la cartera de servicios de nuestra Unidad Docente con la incorporación de nuevos procesos asistenciales y programas específicos de envergadura que han aumentado la calidad de la formación que se puede ofrecer y las posibilidades del centro y de la Unidad Docente: los programas de Trasplante Hepático y Trasplante Pancreático (simultáneo con riñón, después del renal y aislado), las consultas específicas de Pruebas Funcionales Digestivas (Manometrías anorrectal y Ecografía Endoanal), la Cirugía Laparoscópica avanzada, la cirugía dentro del Programa Integral de atención a las Disforias de Género, la cirugía robótica y el proyecto de la creación de un Programa de Tratamiento Quirúrgico de las Enfermedades Malignas de Peritoneo. Tras la acreditación docente de una tercera plaza de residente, si ésta finalmente fuese concedida, debe comenzarse la gestión para habilitar un tercer Tutor.

2.2. Integración de los Residentes en la Unidad Docente. Adaptación al nuevo programa de la especialidad de CGAD de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) (Orden SCO/1260/2007 de 13 de Abril).

2.2.1. Reconocimiento de cambios importantes en la estructura del Programa Formativo de CGAD.

El nuevo programa de la especialidad de CGAD pretende responder a la realidad de una evolución constante de sus áreas de capacitación:

-Los cambios en el espectro epidemiológico: se han reducido algunas áreas al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (ERGE, úlcera péptica, coledocolitiasis...) y sin embargo se han ampliado otras (cirugía de la obesidad, trasplantes...)

-La constatación de que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, propiciándose el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro de la especialidad general, tales como la Cirugía Esófago-Gástrica, Colorrectal, Hepatobiliopancreática, Endocrina y de la Mama, contemplándose incluso la relación multidisciplinar.

-La aparición de nuevas tecnologías, especialmente las relacionadas con la cirugía mínimamente invasiva, cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento.

-Por último, la necesidad de la formación de futuros especialistas en nuevos campos esenciales para la actividad cotidiana, tales como la metodología de la investigación clínica, la gestión (ante la limitación progresiva de recursos), la bioética (ante la progresiva judicialización de la asistencia médica), la cirugía mayor ambulatoria o la de corta estancia. El nuevo programa enfatiza la necesidad de la formación específica del residente en este ámbito, potenciando la realización de cursos al efecto y la rotación por centros distintos al que está adscrito, nacionales o extranjeros, de cara a fomentar una visión más abierta e integral de la especialidad.

2.2.2. Adaptación de la Unidad Docente de CGAD al cumplimiento de estándares y a la consecución de objetivos del nuevo programa:

PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD)

A) Área asistencial

A.1. Rotaciones internas y externas durante el periodo formativo.

A.1.1. Reflejadas en el nuevo programa de CGAD de la CNE.

Inmersos en esta nueva realidad, el residente, tras su periodo de formación, debe continuar garantizando las siguientes competencias de actuación:

-Primero, con su ámbito primario de actuación, en referencia a la patología quirúrgica tanto electiva como urgente del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello. El nuevo programa insiste además en el aprendizaje de los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental o quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y la cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

-Segundo, en referencia a competencias subsidiarias de otras especialidades en circunstancias en las que se precise el planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de dichas situaciones (escalón hospitalario intermedio).

Para la consecución de estos dos objetivos el residente, fomentado por el Tutor de la especialidad, debe avanzar hacia la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para la atención tanto electiva como urgente de las

patologías relacionadas con la especialidad, tanto en el Hospital donde desarrolló su periodo de residencia como en un Hospital de distinto nivel asistencial donde el residente puede potencialmente desarrollar finalmente su labor asistencial. Por otra parte, debe iniciar su formación complementaria en algunas de las áreas complementarias en las que muestre especial interés, según las circunstancias de cada residente y de cada hospital, y teniendo en cuenta las necesidades de la población y el contexto hospitalario en el que vaya a desarrollarse profesionalmente en el futuro.

Las rotaciones que se aconsejan para el residente de CGAD por el nuevo programa son las que se detallan a continuación, proponiendo que dichas rotaciones por otras especialidades se desarrollen durante los cuatro primeros años y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular se desarrollen durante el 5º año.

Calendario orientativo por años para la realización de cursos de actualización y rotaciones

	Cursos/Seminarios	Rotaciones
R1	Metodología de la investigación. Bioética. Gestión Clínica.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: U.C.I./Anestesia (3 meses).
R2	Formas de producción científica. C.M.A. Infección quirúrgica.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Radiodiagnóstico (1-2 meses). Endoscopia (1-2 meses).
R3	Pared abdominal y hernias. Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica ⁴ .	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía Torácica (2-3 meses). Urología (1 mes). Traumatología (10 guardias).
R4	Cirugía Endocrina. Cirugía de la Mama. Cirugía Esofagogástrica. Asistencia a Politraumatizados ⁵⁵ .	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía vascular (2-3 meses). Cirugía Plástica (1 mes). Neurocirugía (10 guardias). Opcionales: Cirugía Pediátrica (1 mes). Ginecología (1 mes). ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Cirugía endocrina y de la mama (2-3 meses).
R5	Cirugía HBP. Cirugía colorrectal. Cirugía laparoscópica avanzada. Trasplante de órganos.	ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Unidad esófago gástrica (2 meses). Cirugía HBP y trasplantes (4 meses). Cirugía colorrectal (4 meses).

⁴ Debe llevarse a cabo en centros con infraestructura contrastada.

⁵⁵ Preferentemente titulación del American Trauma Life Support (ATLS).

Se determina además la necesidad de realizar dos rotaciones:

-Para la formación en protección radiológica, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente sobre protección radiológica de la Guía Europea "Protección Radiológica 116".

-En Atención Primaria, de conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006.

El cumplimiento de las disposiciones contempladas en el nuevo programa de CGAD se asegura por la UGC de CGAD del Hospital Carlos Haya mediante el siguiente calendario de rotaciones internas y externas:

A.1.2. Rotaciones de primer año de residente (R1). Objetivos generales y específicos.

El primer año supone la toma de contacto del residente con el Servicio. Por dicha razón, se procede a estructurar las rotaciones en tres periodos, contemplando 4 rotaciones esenciales:

1) Un primer período de 4 meses, repartidos en dos períodos de 2 meses, con el equipo de Cirugía de Urgencias; se persigue una rápida toma de contacto con los conceptos quirúrgicos de patología urgente y el desarrollo de la destreza en el diagnóstico del dolor abdominal agudo y el enfoque diagnóstico que éste debe tener. Es, además, el terreno ideal para que el residente pueda realizar lo antes posible las primeras intervenciones quirúrgicas, tales como drenaje de abscesos y apendicectomías, y entre en quirófano como ayudante en todas las demás intervenciones de urgencia.

2) Tres períodos de rotación de 2 meses cada uno en las secciones de cirugía mayor abdominal (Cirugía HBP, Cirugía Esofagogástrica, Cirugía Colorectal). Durante este tiempo, el residente toma contacto con el bloque principal del servicio y conoce la anatomía, protocolos diagnósticos y terapéuticos de las distintas patologías quirúrgicas, sobre todo oncológicas, que se tratan de forma electiva en quirófano. Empieza, además, a conocer como es el trabajo de la planta, desarrolla la sistemática de la elaboración de la historia clínica quirúrgica y maneja ya los principales grupos de medicación que se emplean en nuestro Servicio de forma protocolizada, así como la dinámica de trabajo en las consultas externas.

Durante estas dos rotaciones el residente realiza su actividad con un Nivel de responsabilidad 3 en planta y consulta externas (de Cirugía y de Urgencias), y comienza a asumir el papel de cirujano principal (ayudado por un adjunto, como a lo largo de todo el periodo de residencia, Nivel 2) en intervenciones de grado 1. Igualmente constituye objetivo específico de estas rotaciones que el residente de primer año se familiarice con:

- .Historia clínica e identificación de problemas.
- .Exploración física del paciente.
- .Exposición oral de la historia clínica.
- .Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- .Colocación de una sonda nasogástrica y vesical.
- .Colocación de un catéter intravenoso (accesos periférico y central).
- .Redacción de una hoja operatoria.
- .Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- .Controlar la reposición de líquidos y electrolitos, así como la indicación y prescripción de una nutrición parenteral.
- .Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria normal.
- .Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- .Dominar técnicas de anestesia local.
- .Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- .Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
- .Preparar correctamente el campo operatoria.
- .Controlar, conocer, colocar y retirar drenajes.
- .Redactar un informe de alta.

3) Un periodo de dos meses de rotación por Atención Primaria, según disposiciones del programa de la Especialidad y de Instrucción Número 1/2006 de 30 de Octubre de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, con los siguientes objetivos generales y específicos:

*Objetivos generales:

.Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biopsicosocial).

.Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora).

.Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.

.Contribuir a la adquisición de las competencias generales y transversales dispuestas específicamente para este periodo rotacional.

***Objetivos específicos:**

.Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial, y el manejo del enfermo crónico.

.Apreciar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.

.Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con su especialidad.

.Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.

.Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.

.Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del distrito de Atención Primaria.

.Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.

.Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del conjunto del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.

.Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos.

A.1.3. Rotaciones de segundo año de residente (R2). Objetivos generales y específicos.

1) Dos meses en el Servicio de Radiodiagnóstico, en concreto en la sala de TAC para el aprendizaje de la anatomía radiológica del abdomen y en la sala de estudios digestivos para el estudio de las técnicas de estudios baritados (esófago-gastro-duodenales, colónicos y tránsito intestinal). Constituyen objetivos generales de esta rotación los siguientes:

*El conocimiento de las indicaciones de la radiología simple y contrastada, así como de procedimientos radiológicos complejos (TAC, RMN) y los principios e indicaciones de la Ultrasonografía diagnóstica e intervencionista.

*Establecer pilares de conocimiento en cuanto a la lectura diagnóstica de los procedimientos anteriormente mencionados.

*Cubrir los objetivos relacionados con la adquisición de conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea "Protección Radiológica 116".

Durante esta rotación el paciente asume un nivel de responsabilidad 3.

La formación sobre procedimientos de Radiología se completa progresivamente a lo largo del periodo de residencia durante la rotación por las distintas Unidades y durante la atención asistencial en las guardias, perfeccionando la interpretación de la radiología simple, la Ultrasonografía, el TAC, así como otros procedimientos específicamente relacionados con las distintas áreas de actuación (colangiografía RMN en Cirugía HBP, Mamografía en Cirugía de Mama...).

2) Dos meses en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los que el residente sigue el postoperatorio de los pacientes críticos y (se hace cada vez más hincapié) de los pacientes trasplantados. Constituyen áreas de conocimiento de especial interés durante esta rotación las siguientes:

.Insuficiencia respiratoria: intubación / traqueotomía, indicaciones de la ventilación mecánica, extubación.

.Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base.

.Sustancias vasoactivas.

.Antibioterapia del paciente crítico.
.Atención al paciente politraumatizado.
.Reposición del estado nutricional: nutrición parenteral y enteral.
.Criterios y aspectos médico-legales de la muerte cerebral. Identificación y mantenimiento del donante. Control postoperatorio de pacientes trasplantados.
.Técnicas: Intubación. Manejo básico de respiradores, pulsioxímetros y capnógrafos. Reanimación cardiopulmonar. Monitorización de gases y volúmenes. Medición de la presión arterial pulmonar y gasto cardíaco (catéter Swan-Ganz). Monitorización de la presión intracraneal. Valoración del estado nutricional y cálculo de las necesidades nutricionales.
Durante esta rotación el residente asume un nivel de responsabilidad 2-3.

3) Seis meses en la Sección de Pared Abdominal, CMA y CE. En esta rotación los residentes conocen y estudian la anatomía de la región inguinal y pared abdominal y realizan las primeras hernioplastias. De igual modo, el desarrollo cada vez mayor de las nuevas tecnologías nos ha llevado a introducir ya en el segundo año un período de rotación largo que incorpore precozmente el aprendizaje del material y técnicas de laparoscopia, permitiendo así al residente realizar las primeras colecistectomías; al tener ya esta formación tendrá el estímulo y los conocimientos necesarios para comenzar a hacer laparoscopia de urgencias.

4) Dos meses en la Sección de Cirugía Endocrina y de Mama. En la UGC de CGAD esta rotación se potencia sobre los estándares del programa de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE), al entender que es necesaria la formación del residente en este campo, al ser mayoritariamente derivado hacia el ámbito de un Hospital Comarcal al completar su formación. Se pretende que el residente se familiarice con la anatomía tiroidea y de la mama; de igual modo, conocerá en la consulta externa las distintas enfermedades con tratamiento quirúrgico relativas a este área de interés, así como la exploración física y los estudios complementarios precisos para un diagnóstico exacto (en especial, patologías tiroidea, paratiroidea y mamaria).

Durante estas dos últimas rotaciones el residente atiende la Consulta Externa y la Sala de Hospitalización con un nivel de responsabilidad 2. Realiza por otra parte sus primeras hernioplastias, colecistectomías, primeros abordajes laparoscópicos, resecciones mamarias o tiroidectomías con similar nivel de responsabilidad.

A.1.4. Rotaciones de tercer, cuarto y quinto año de residente (R3, R4 y R5). Objetivos generales y específicos.

El tercer año es el elegido para las rotaciones fuera del Servicio de Cirugía, que se realizan, según se refleja en el nuevo programa de la CNE en:

-Cirugía Vascul: durante 2 meses, con el objetivo de adquirir conocimientos en las siguientes áreas:

.Anamnesis y exploración en Angiología y Cirugía Vascul.

.Evaluación de la isquemia aguda y crónica.

.Pié diabético.

.Trombosis venosa superficial y profunda.

.Conocimiento de las técnicas de exploración vascular.

.Conocimiento y manejo de la farmacoterapia vascular.

.Técnicas: Disección y control vascular. Anastomosis vascular. Injertos y prótesis de sustitución vascular. Amputaciones.

Los objetivos generales y específicos se resumen en:

*Perseguir la formación de cirujanos polivalentes capaces de atender la patología vascular electiva y urgente, en una eventual posición hospitalaria en un centro no constituido como de referencia, hasta un límite que determine la necesidad de derivación.

*Potenciar la formación de cirujanos en Cirugía Vascul de cara a garantizar su destreza ante una eventual incorporación a programas de trasplante.

Durante esta rotación el residente asume nivel de responsabilidad 2-3.

-Cirugía Torácica: también durante 2 meses; su objetivo es el aprendizaje de las técnicas de toracotomías postero-laterales y la habituación a la anatomía vascular y

visceral del tórax desde la perspectiva de la cavidad pleural. Debe instruirse particularmente al residente en las siguientes técnicas:

.Tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural.

.Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino.

.Toracotomías / Toracoscopias.

.Colocación de drenajes intratorácicos.

.Tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

Los objetivos generales y específicos de esta rotación se resumen en:

*Conseguir una formación integral, de tal forma que el cirujano sea capaz de asumir la atención de la patología torácica electiva y urgente hasta un límite que determine la necesidad de derivación a centro de referencia.

*Formar al residente en la anatomía torácica para un aprendizaje completo del tratamiento de la patología quirúrgica del esófago.

Durante esta rotación el residente asume nivel de responsabilidad 2-3.

-Ginecología: durante 1 mes, y para aprender a manejar quirúrgicamente el útero y los ovarios, así como las técnicas de exploración ginecológica y los protocolos de actuación, más aún en patología tumoral.

Los objetivos generales y específicos de esta rotación son los siguientes:

*Potenciar la visión multidisciplinar del especialista en formación.

*Adquirir destreza en el manejo quirúrgico de la invasión del aparato genital por neoplasias digestivas.

*Capacidad de resolución quirúrgica ante eventuales requerimientos por especialistas en Ginecología por invasión / implicación de órganos digestivos por patología ginecológica.

Durante esta rotación el residente asume nivel de responsabilidad 2-3.

-Cirugía Pediátrica: esta rotación se considera optativa, de 1 mes como máximo, y se pactarán objetivos generales y específicos con el residente que la solicite.

A partir de este momento comienzan ya las rotaciones más participativas y directas dentro del Servicio, que se reparten de la siguiente forma:

-Unidad de Coloproctología: 11 meses en total, de los que 3 son ahora, de R3, y los 8 restantes serán de R4-R5. Al familiarizarse de R3 con la cirugía del colon, el residente podrá acceder con más facilidad al tratamiento en urgencias de los cuadros oclusivos, la mayoría en relación con patología cólica.

-Unidad de Cirugía Endocrina y Mama: 2 meses, en el año R3-R4.

-Unidad de Cirugía de Pared Abdominal y CMA: 5 meses, en el año de R3-R4.

-Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica y Obesidad Metabólica: 4 meses de R4, para aprender el tratamiento quirúrgico, fundamentalmente, de los cánceres de esófago y estómago.

-Unidad de Cirugía HBP: 5 meses, durante R4-R5.

-Unidad de Urgencias: 5 meses, durante R4-R5.

Los objetivos generales y específicos de la rotación por las diferentes Unidades están específicamente detallados en el programa de la CNE, y tratan de centrar conocimientos, habilidades y actitudes en diferentes parcelas asistenciales de la CGAD. Es durante estas rotaciones cuando el residente completa su currículum teórico y práctico de acuerdo al nuevo programa de CGAD de la CNE. Durante estas rotaciones el residente asume un progresivo nivel de responsabilidad, llegando al nivel 1 en área de hospitalización y de consulta externa (electiva y urgente), pero en ningún caso sobrepasando el nivel 2 en quirófano.

Puede visualizarse un plan general de estas rotaciones en el **Anexo 5**.

La formación del residente de CGAD en procedimientos de Cirugía Menor se complementa con la asistencia de 2 quirófanos semanales entre 2 residentes por quirófano (uno de primer ciclo y otro de segundo), debidamente retribuidos, con una actividad de 10 pacientes por quirófano con patología susceptible de ser atendida quirúrgicamente bajo anestesia local en régimen ambulatorio.

A.1.5. Rotaciones por centros de referencia internacional.

Durante el último año de residencia se enfatiza en la necesidad de realizar una rotación de dos meses por un centro de referencia internacional en algún área específica de capacitación. La realización de dicha rotación externa, si no

específicamente obligatoria, se considera como fuertemente positiva para el inicio de la superespecialización asistencial hacia la que la CGAD se dirige y para que el residente integre filosofías de trabajo distintas a la de su propio centro formativo. La rotación propuesta desde la Dirección de la Unidad y la Tutoría es la estancia durante dos meses en el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, centro oncológico de referencia donde varios de nuestros residentes han realizado ya su periodo de rotación externa y que complementa conocimientos prácticos y teóricos en el campo de la Oncología Quirúrgica, con detalles técnicos perfectamente aplicables a otras áreas asistenciales. No obstante, cualquier otra propuesta por parte del especialista en formación de rotación en un área distinta (cirugía laparoscópica, politraumatizado, coloproctología...) es contemplada, analizada y aprobada siempre que sea a un centro de referencia.

Esta rotación se viene estimulando y realizando desde hace 10 años, disponiendo todos los mecanismos necesarios a través de la Comisión Local de Docencia, asegurando el mantenimiento de la retribución económica del residente e incluso buscando Becas formativas desde la Dirección de la Unidad y la Tutoría.

Los dos meses de rotación por centro de referencia internacional se disponen acortando dos meses de dos de las rotaciones estipuladas para los últimos tres años de residencia, elegidas de común acuerdo entre el residente y el Tutor, según las necesidades formativas del residente y las características del centro elegido, pactando objetivos generales y específicos individualizando cada una de las elecciones.

A.1.6. Bibliografía de consulta.

La bibliografía de obligada consulta y estudio por el especialista de CGAD en formación, plenamente aconsejada desde la Dirección de la Unidad y la Tutoría se detalla en el **Anexo 6**. Gran parte de esta bibliografía se consigue desde la Dirección de la Unidad o la Tutoría sin coste alguno para el especialista en formación. Del resto se aconseja su adquisición al constituir material de referencia formativa presente y futura.

Durante las diferentes rotaciones puede sugerirse desde el personal facultativo de las diferentes Unidades o Servicios, internos o externos, la consulta de bibliografía

específica relacionada con el área de capacitación correspondiente, pero siempre contemplando los objetivos generales y específicos determinados para cada una de las rotaciones, contando siempre con la supervisión de la Dirección de la Unidad y el Tutor.

Por otra parte, se insta al residente a identificar y consultar publicaciones periódicas que constituyan documentos de referencia (guías clínicas, revisiones sistemáticas / metanálisis) en las distintas áreas de conocimiento. En su defecto, son las figuras de los responsables de las distintas Unidades o el personal de las mismas los que facilitan el acceso de los residentes a tales documentos de apoyo. Se estimula desde la Dirección de la Unidad y desde la Tutoría que dicha bibliografía constituyan el núcleo de las sesiones bibliográficas.

A.2. Guardias.

A.2.1. De presencia física.

Con respecto a las guardias en el Área de Urgencias, recientemente se ha logrado que los residentes de CGAD sólo hagan guardia en Urgencias durante los dos primeros años: el primero en Policlínica (de 3-4 guardias al mes) y el segundo en Observación (1-2 guardias al mes); en estos momentos se está trabajando para que la estancia en Observación se convierta en un período de 2 meses de rotación establecida por las mañanas únicamente. Los residentes, según la normativa en vigor, harán un máximo de 6 guardias al mes que podrían ser 7 en periodo vacacional, de forma que en los dos primeros años completarán este número máximo con las guardias de Cirugía; en los tres últimos años de la residencia, todas las guardias serán de Cirugía.

En las guardias en el Área de Urgencias el residente, y según normativa del Hospital, asume nivel de responsabilidad 2. Durante estas guardias, al tratarse de un Centro de referencia, el residente completa su formación en aquellas disciplinas contempladas en el programa de CGAD de la CNE: Traumatología, Neurocirugía, Urología y Cirugía Plástica, para las que se sugiere la realización de 10 guardias o 1 mes (dependiendo de la especialidad mencionada) por el especialista en formación. El residente, durante las

guardias en el Área de Urgencias, tiene acceso al diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes relacionadas con dichas áreas de actuación, por lo que no se considera necesario desde esta Unidad Docente la realización de guardias específicas o de estancias de trámite en estas disciplinas.

En las guardias de CGAD el residente asume un nivel de responsabilidad progresivo, del 3 al inicio del periodo de residencia al 1 durante los dos años finales del programa de formación.

A.2.2. De trasplante de órganos.

A diario dos residentes cumplen calendario de atención urgente de presencia física: uno de primer ciclo (R1-R2) y otro de segundo (R3-R4-R5). El residente mayor asume nivel de responsabilidad 1-2 (con lo que asume el peso de la guardia) y el otro nivel 2-3. De esta forma, en caso de coincidir la realización de un procedimiento de trasplante, el residente de primer ciclo se incorpora como tercer ayudante en dicho procedimiento.

Para la extracción multiorgánica se exige la participación de los residentes de segundo ciclo, que cubren 15 días al mes.

Con esta cobertura asistencial se completa el programa de formación en trasplante, determinado por el programa de la CNE de CGAD (3 extracciones hepáticas y 2 trasplantes hepáticos como asistentes). En nuestra Unidad Docente se supera ampliamente esta cobertura, permitiendo incluso la incorporación del residente como primer cirujano en procedimientos de extracción multiorgánica.

A.2.3. El saliente de guardia del especialista en formación.

Según la normativa vigente (Estatuto MIR, RD 1146/2006), el saliente de guardia del especialista en formación debe garantizarse. No obstante, tal y como contempla esta normativa, pueden constituir una salvedad los casos de especial interés formativo a criterio del Tutor o los problemas organizativos insuperables. En virtud de los objetivos dictados en el nuevo programa de la especialidad de CGAD, surge la discrepancia de perseguir la consecución de los mismos con la ausencia de casi la mitad del periodo

formativo en determinadas Unidades por labores asistenciales de guardias de 24 horas que comienzan a las 8 de la mañana. Desde nuestra Unidad docente se concibe una visión integradora y conciliadora de este conflictivo punto, que puede resumirse en los siguientes puntos:

- Se potencia el descanso continuo de 12 horas del residente.
- No se contemplan necesidades organizativas como razón para su incumplimiento.
- Se pretende concienciar al especialista en formación de no perder determinados eventos formativos en salientes de guardia (aunque evitando su actuación como primer cirujano).
- Se potencia la cobertura de la Urgencia quirúrgica en horario de mañana por un residente que rota específicamente por dicha Unidad, permitiendo la incorporación del residente de guardia a las 15 horas, cumpliendo con su actividad de mañana en la Unidad específica donde rote en cada momento.

B) Área docente.

B.1. Implicación de los residentes en el programa de Sesiones clínicas.

El calendario de sesiones cubre con solvencia las sesiones mínimas requeridas desde el nuevo programa de la CNE de CGAD. Las únicas de las sesiones referidas en la descripción de la UGC de CGAD en la que los residentes no son protagonistas son las Acreditadas, al constituir parte del Programa de Formación Continuada y, por tanto, excluir a Especialistas en Formación. Son por supuesto actores invitados en este programa (que para los residentes tiene carácter obligatorio a pesar de no estar diseñado específicamente para ellos) y se les invita a participar activamente como discentes. En el año 2010, el Programa de Sesiones Clínicas Acreditadas de la UGC de CGAD de Carlos Haya se basa en una Actualización sobre patología neoplásica en el ámbito de la CGAD, por lo que constituyen conocimientos que, aunque pretenden dar respuesta a áreas formativas de especialistas, pueden perfectamente complementar la formación de los residentes, de lo que deriva el carácter de asistencia obligatoria.

-Los residentes, debidamente encauzados por el Tutor y por el personal facultativo de la Sección por la que rotan, son los encargados de elaborar y presentar todas las sesiones propias del Servicio (salvo las previamente mencionadas):

.Morbimortalidad.

.Bibliográfica.

.Programación quirúrgica semanal.

.Actividad asistencial semanal.

.Cambio de guardia.

.Sesiones propias de cada Sección para atención de postoperatorio.

-Para los residentes se dispone además una sesión semanal específica.

-Se les invita igualmente a participar y se disponen los mecanismos necesarios para confirmar su asistencia a las Sesiones multidisciplinarias (Trasplante, Tumores, Unidad de Mama), fundamentalmente a aquellas especialmente relacionadas con la Unidad por la que el especialista en formación esté rotando (rotación por HBP: sesión de trasplante; rotación por Coloproctología / HBP / Esofagogástrica: sesión de tumores; rotación por Unidad de Mama: sesión Comité Oncológico de Cáncer de Mama).

B.2. Asistencia a eventos de formación continuada.

1) Específicos para residentes de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Con carácter de asistencia obligatoria el Hospital, a través de la Comisión Local de Docencia y coordinados con las directrices del Servicio Andaluz de Salud en materia de formación de especialistas, articula una serie de módulos formativos que dan respuesta a determinadas áreas de capacitación propuestas en los diferentes programas de las distintas especialidades entre los que se incluye el nuestro:

*Reanimación cardiopulmonar avanzada.

*Bioética.

*Gestión Clínica y Calidad.

*Conflictos médico-legales.

*Historia Clínica y relación médico-paciente.

*Metodología de la Investigación.

2) Específicos para residentes de CGAD.

Se postulan los medios necesarios para la asistencia del residente en formación a determinados cursos nacionales:

-Curso de Actualización en Cirugía: Hospital 12 de Octubre: anual. Al menos en dos ocasiones durante su periodo formativo de cinco años.

-Curso de formación en Cirugía Endocrina para médicos residentes: patrocinado por la AEC, con carácter anual. Durante el cuarto año de residencia.

-Curso de formación en Cirugía Endoscópica Básica: patrocinado por la AEC, con carácter anual y desde su inicio obligatorio para todos los residentes de Cirugía. Durante el primer año de residencia. Actualmente, la Unidad Docente constituye centro de referencia y, por tanto, sede bianual del curso. Cuatro profesionales de la Unidad Docente (entre ellos el Tutor de Residentes) constituyen parte del profesorado nacionalmente reconocido.

-Curso de formación en Cirugía Endoscópica Avanzada: existe el proyecto de patrocinio de un Curso sobre esta área de capacitación por la AEC. De momento, diversos organismos han acometido la organización de un curso similar, sin clara unificación de contenidos. Hasta el momento de su completa y definitiva organización por la AEC (será igualmente obligatorio para los residentes de quinto año), se disponen los medios para que el especialista en formación acuda a uno de estos cursos de Cirugía Laparoscópica avanzada durante su 4º-5º año de residencia.

-Curso Advanced Trauma Life Support (ATLS): patrocinado por la AEC, con diversas sedes y fechas. Desde el inicio de la residencia se forma al residente en la necesidad de su realización. La demora en la admisión condiciona que su realización se haga finalmente durante el 4º-5º año de residencia, fecha recomendada por el nuevo programa de la CNE. Si el residente muestra un especial interés por el área de atención al paciente politraumatizado, igualmente se procura que asistan al complementario Definitive Surgical Trauma Care (DSTC).

-Curso de formación básica en Coloproctología: aún sin una cronología claramente establecida, desde diferentes Unidades de Coloproctología del territorio nacional se organizan unos cursos de Coloproctología básica. Se considera buena práctica docente

el facilitar el acceso del especialista en formación durante su tercer o cuarto año de residencia a uno de estos eventos formativos.

-Curso de formación en HBP para médicos residentes: patrocinado por la Sección de Cirugía HBP de la AEC. Durante el quinto año de residencia.

-Curso de formación en patología esofagogástrica para médicos residentes: patrocinado igualmente por la AEC. Durante el cuarto año de residencia.

-Curso de formación básica en patología y cirugía mamaria: igualmente patrocinado por la AEC, con distintas sedes y fechas. Se pretende acercar lo máximo posible la fecha de la realización de este curso con alguna de las dos rotaciones por la Unidad de Mama que el especialista en formación tiene asignadas.

-Curso de patología de la pared abdominal: igualmente diversos cursos sobre esta patología se desarrollan en el territorio nacional con distintas sedes y fechas, algunos para especialistas y otros para residentes. Se considera necesario que el residente, durante su segundo año de residencia, realice algún curso de formación específico en esta área, identificando específicamente la necesidad de que contemple la indicación laparoscópica para esta patología.

3) Cursos organizados por la UGC.

-La UGC organiza, dentro del MAP anual y en colaboración con la Unidad Integrada de Formación, una serie de Actividades de formación continuada acreditadas igualmente por la Agencia de Calidad y, por tanto, fuera del ámbito de la formación de especialistas. Sin embargo, al igual que el Programa de Sesiones, el contenido complementa a la perfección la formación del residente y por tanto se considera obligatoria la asistencia del personal en formación a estos eventos. Los cursos aprobados y en vías de realización durante el año 2010 ya han sido enumerados previamente en la descripción de la UGC de CGAD.

-La UGC organiza, en colaboración con organismos distintos al Hospital (AEC) pero en el ámbito hospitalario, cursos de formación específicamente para especialistas en formación. Los dos cursos organizados han sido previamente descritos, su periodicidad es anual, sus contenidos son eminentemente prácticos y versan sobre:

.Laparoscopia Básica.

.Cirugía HBP.

-La UGC organiza, además, otros cursos fuera del ámbito hospitalario, eminentemente orientados hacia la formación de especialistas. Estos eventos han sido igualmente detallados previamente, tienen carácter anual, se desarrollan a través de la Dirección de la Unidad y la Tutoría y tratan de centrar contenidos en:

.Formación quirúrgica (Talleres de Cirugía Menor).

.Metodología de Investigación. Formas de divulgación científica. Estrategias de búsqueda bibliográfica. Lectura crítica de artículos científicos. Medicina y Cirugía Basada en la Evidencia (Curso de Producción Científica en Cirugía).

.Estadística y Epidemiología básicas y aplicadas (Aplicación de la informática al análisis de resultados en Investigación, software SPSS).

4) Cursos organizados por el Comisión Local de Docencia.

El Hospital Carlos Haya, a través de la Comisión Local de Docencia y la Jefatura de Estudios, articula además la organización de otros cursos específicos para especialistas en formación pertenecientes al complejo hospitalario, así como una Sesión Clínica Hospitalaria mensual de obligada asistencia para los especialistas en formación.

C) Área de investigación

C.1. Asistencia a Congresos, Reuniones, Jornadas y otros Foros de Divulgación Científica. Presentación de comunicaciones.

Cualquier otro evento científico considerado de interés puede ser solicitado por el especialista en formación para preparar su asistencia al mismo. La política de aceptación no es incondicional, sino que se obliga al residente a la presentación y aceptación de una o más comunicaciones en dicho evento (en formato oral, póster o vídeo) como condición sine qua non para su asistencia al mismo. Para su diseño y elaboración cuentan con el apoyo de los profesionales de las distintas Unidades y, sobre todo, del Director de la Unidad y del Tutor de residentes. El rol que distintos

profesionales de la Unidad desempeñan a nivel autonómico y nacional facilita la elaboración, aceptación y difusión de estos contenidos, especialmente en los Congresos y Reuniones específicos de la especialidad con carácter nacional (Congresos y Reuniones anuales de la Asociación Española de Cirujanos) y autonómico (Congresos y Reuniones anuales de la Asociación Andaluza de Cirujanos). Los eventos de esta última organización contemplan específicamente una mesa anual de residentes que les permite culminar su periodo formativo con una ponencia en una mesa redonda.

C.2. Publicaciones

Al igual que la formación del residente en la presentación en formato de comunicación (oral / póster / vídeo), se contempla como esencial la progresiva formación en divulgación científica en forma de publicación. Desde el inicio del periodo formativo se insta a los residentes a identificar puntos estratégicos de publicación, inicialmente detectando casos clínicos poco prevalentes o con puntos críticos diagnósticos o terapéuticos para elaborar documentos tipo “Nota Clínica” como primer paso de su currículum de producción científica. Junto con los Cursos organizados por la Unidad para tal fin, constituyen una primera introducción, aunque se enfatiza en la cada vez menor importancia de este tipo de documentos, intentando conducirlos al paso siguiente, el “Artículo Original” y su metodología IMRYD. Se contempla continuamente el protagonismo del residente como primer firmante, aunque simultáneamente colaboran con otros profesionales en la elaboración de manuscritos originales, y se pretende la inclusión sistemática de los residentes entre los tres primeros firmantes de cara al impacto curricular.

Con esta política de comunicaciones y publicaciones se pretende cumplir con las directrices establecidas desde el programa de la CNE de que el residente, al finalizar su periodo formativo, haya colaborado al menos en 10 comunicaciones a Congresos, haya participado en 6 publicaciones y esté como primer firmante al menos en 2 de ellas. Los residentes de la UGC de CGAD de Carlos Haya superan ampliamente estos baremos, como puede verse en el extracto de memoria científica del año 2009 de especialistas en formación (**Anexo 7**).

C.3. Relación de los residentes con la Universidad

Desde las figuras del Director de la Unidad y del Tutor se forma al residente en la necesidad de alcanzar el máximo grado académico: el grado de Doctor en Medicina mediante la modalidad de Tesis Doctoral, recalcando aspectos de formación académica y profesional. Para ello se les instruye en la posibilidad de inscribirse en un programa de Tercer Ciclo para obtener la Suficiencia Investigadora e iniciar el proyecto de Tesis. En este sentido, se realizan todos los esfuerzos necesarios para que aquellos residentes interesados en completar este aspecto curricular inicien desde el principio de su periodo formativo un proyecto que les servirá, con sus resultados preliminares, para la obtención de la Suficiencia y, con sus resultados definitivos, para la elaboración de la Tesis Doctoral y posteriormente para su divulgación científica en revistas médicas y reuniones / congresos.

En la actualidad, todos los residentes de la UGC están en vías de obtener la Suficiencia Investigadora (o ya la han conseguido), con su correspondiente proyecto de investigación asignado y en vías de elaboración del documento final que constituirá su Tesis Doctoral.

D) Recogida de la actividad formativa: Memoria anual y Libro del Residente de CGAD. Evaluación Continua, Continuada y Anual.

Todas las actividades del cirujano en formación deben ser recogidas en una memoria anual y en el Libro del Residente de CGAD, que incluirá los siguientes aspectos según lo establecido en el programa de la CNE:

-Cursos comunes: mínimo 40 horas.

-Cursos específicos: realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.

-Intervenciones: deben constar las intervenciones electivas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y nivel de responsabilidad. Se forma al residente en la confección, elaboración y seguimiento continuado de un “log book” sobre actividad quirúrgica, en la que se recogen los datos mínimos solicitados por la CNE.

-Guardias: en áreas de urgencia y específicas de CGAD.

-Actividad investigadora y científica: sesiones, comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente o en las que haya asumido un papel colaborador.

Además de la memoria anual y el Libro del Residente, cada especialista en formación aportará las hojas correspondientes a la Evaluación de su rotación por Unidades específicas, cumplimentada por el responsable de la Unidad correspondiente y firmada por él mismo y el Tutor. Cada hoja corresponde a una rotación, y contempla distintas dimensiones no solo de conocimiento sino también de implicación, disciplina, puntualidad y relación con pacientes y compañeros de trabajo (integración y trabajo en equipo).

Sobre estos documentos se realiza la Evaluación Anual, con el informe correspondiente del Tutor de la Especialidad (responsable de la evaluación continua y continuada del residente), según los baremos establecidos por la Comisión Local de Docencia, calificando al residente como Apto o No Apto para pasar al siguiente año del ciclo formativo.

2.2.3. Adaptación de la Unidad Docente y del Protocolo de Unidad a las necesidades y objetivos individuales:

PROGRAMA DE FORMACIÓN INDIVIDUAL DEL RESIDENTE (PFIR)

Hasta el momento se ha detallado el Programa Docente o Protocolo de Unidad, como Programa grupal con el que la Unidad cubre los objetivos del programa de CGAD de la CNE. Sin embargo, los residentes tienen capacidades y motivaciones diferentes. Este aspecto es especialmente destacable cuando se considera que la Unidad acoge la formación de diez residentes. Deben por tanto instaurarse la capacidad de adaptación, la flexibilidad y la maniobrabilidad en el Programa Docente para acoger las diferencias entre los especialistas en formación, reforzando actitudes y capacidades básicas y potenciando el desarrollo de metas y objetivos más ambiciosos, sin perder en ningún momento el objetivo principal: el cumplimiento de los estándares en la formación del cirujano.

El Programa de Formación Individual de la Unidad se articula sobre las siguientes esferas del Programa Docente:

A) Entrevista periódica con el Tutor

La relación del Tutor con el residente debe caracterizarse por ser interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada uno de ellos, permitiendo que el residente participe en la definición de objetivos y en el establecimiento de un plan de trabajo conjunto, que derive en el intercambio progresivo de funciones a medida que avanza el proceso de aprendizaje. Debe ser una relación honesta, franca, con un manejo positivo de los conflictos interpersonales que se susciten entre ambos, buscando y orientando siempre el medio apropiado para el logro de los objetivos de formación. Debe, pues, basarse en cuatro pilares:

-Respeto: debe reconocerse en el residente un aprendiz y un compañero. El respeto es incompatible con la rigidez en el orden de cosas sin contar con el estilo del otro.

-Confianza: implica considerar al tutor como verdadero referente y que el MIR se vea atendido y respaldado, pero que a la vez tenga autonomía.

-Diálogo: favorecer la escucha activa, que desde ambas partes se pueda preguntar lo que es necesario saber y no sólo lo que sería deseable.

-Responsabilidad: los tutores se comprometerán a cumplir lo pactado, a aunar teoría y práctica, adjudicar actividades y tareas concretas y después revisarlas. Así también el residente se debe responsabilizar con sus cometidos.

Tutorizar es, por tanto, crear las condiciones para que se desarrolle el potencial del otro, dar autonomía, construir un puente hacia algo mejor que puedan definir juntos tutor y residente aunque no estén del todo de acuerdo. Sin estas virtudes y actitudes que no se aprenden de disquisiciones teóricas no puede desarrollarse el papel facilitador y canalizador del proceso de aprendizaje.

En estas entrevistas se pretende detectar las inquietudes formativas del residente, sus objeciones y sus referencias positivas a sus rotaciones y a su programa formativo. No se pierde en ningún momento la bidireccionalidad, el tutor escucha y construye sobre lo que oye, pero no pierde capacidad de discriminación y dirige y razona disquisiciones injustificadas. Se detectan necesidades específicas e individuales de formación y se articulan los medios necesarios para su resolución si son procedentes. Por otra parte, durante estas entrevistas el tutor también aprende y evoluciona en su capacidad docente y de transmisión de conocimiento.

Estas reuniones son semanales, aunque existe disponibilidad total del Director de Unidad y del Tutor para la atención continua de los especialistas en formación.

B) Flexibilidad del Protocolo de Unidad. Adaptación individual a los especialistas en formación.

B.1. Área asistencial.

-Rotaciones internas y externas:

*Las rotaciones de los dos primeros años, así como las dos rotaciones externas del tercer año de formación (Cirugía Torácica y Cirugía Vascular) son de obligado cumplimiento por necesidades formativas y por los dictámenes del programa de la CNE. Durante los tres años siguientes, si bien es obligado que los residentes roten por todas las Unidades componentes del Servicio, se permite cierta flexibilidad en cuanto al periodo rotacional, de acuerdo con las inquietudes formativas del residente, siendo esta flexibilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en la residencia. De esta forma, el R5 puede solicitar acabar su periodo formativo en una Unidad determinada, de acuerdo a aquello en lo que considere que su bagaje formativo es menor, o de acuerdo a encauzar la proximidad de un futuro laboral inmediato.

Este último aspecto, sin embargo, no contempla por el momento la rotación por un Hospital Comarcal, de menor volumen y complejidad asistencial.

*Las rotaciones por el momento no contempladas en nuestro Programa Docente (Urología, Cirugía Plástica, Traumatología y Neurocirugía) por estar cubiertas desde las guardias del Área de Urgencias, se articulan debidamente a petición expresa de algún especialista en formación.

-Por otra parte, la rotación por centro de referencia internacional se dispone y efectúa de acuerdo a las inquietudes formativas del residente implicado.

B.2. Área docente.

-No existe ni dotamos al residente de capacidad de decisión en cuanto al programa de sesiones clínicas. Todas las articuladas en la Unidad Docente son de obligado cumplimiento. Por otra parte, salvo las acreditadas (pertenecientes al Programa de Formación Continuada), todas están contempladas como estrictamente necesarias desde el punto de vista docente por el programa de la CNE.

-No existe igualmente posibilidad de incumplir con la asistencia a los Módulos de Formación común de los residentes del Servicio Andaluz de Salud.

-La mayoría de los Cursos, tanto los específicos de residentes de CGAD como aquellos organizados por la UGC son voluntarios, aunque se instruye al residente a cumplir con

su realización en aras de una formación completa e integral. Los cursos detallados previamente en el apartado correspondiente constituyen el núcleo central que desde la Dirección de Unidad y la Tutoría se consideran mínimos básicos a realizar durante el periodo de residencia, constituyendo un refuerzo positivo en cuanto a la evaluación anual de los residentes el cumplimiento de este calendario formativo. En este aspecto, sin embargo, se permite y discute individualmente con los residentes la asistencia a los mismos.

-Son también voluntarios los eventos formativos organizados por la Comisión Local de Docencia, aunque se consideran como de impacto curricular. Sí es obligatoria la asistencia de los residentes a la Sesión Clínica Hospitalaria.

B.3. Área de investigación.

-La presentación de comunicaciones y la elaboración de manuscritos se considera obligatoria durante el periodo de formación, al constituir un estándar básico en el programa de la CNE. No obstante, no podemos cerrar los ojos a que el residente, a lo largo de su ciclo formativo, muestra un interés especial por determinadas áreas de conocimiento y que, por tanto, de forma progresiva, selecciona su parcela de interés. El residente, por tanto, se encuentra mucho más cómodo e implicado invirtiendo su tiempo y su formación en materia de investigación en aquellos temas que él mismo ha filtrado, por lo que constituye parte de la individualización del Protocolo Docente tutorizar, dirigir y potenciar esta selección natural, aunque de nuevo sin perder de vista objetivos específicos en cuanto a número de comunicaciones y publicaciones que el residente debe haber cumplido al final de su ciclo.

-La misma política y ejercicio deben plantearse y ejecutarse en cuanto a la elección del área de conocimiento sobre el que se centrará el protocolo de investigación para la obtención de la Suficiencia Investigadora y el grado de Doctor en Medicina. En este sentido, la Unidad se esfuerza a diario en mantener abiertas líneas de investigación que supongan un atractivo abanico de posibilidades y un amplio espectro de propuestas de acción para que el residente vaya centrando esfuerzo y dedicación.

3. ANEXOS

Anexo 1. Profesionales de la UGC de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Grado profesional y académico.

<i>Nombre Facultativo</i>	<i>Cualificación académica</i>	<i>Cualificación profesional</i>
Julio Santoyo Santoyo	Doctor y Profesor Asociado	Jefe de Servicio. Director de UGC Responsable Unidad HBP
José A. Bondía Navarro	Doctor y Profesor Titular	Jefe de Sección. Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Obesidad
José Luís Gallego Perales	Licenciado en Medicina y Cirugía	Jefe de Sección. Unidad de CMA
Vicente Delgado Bravo	Doctor en Medicina y Cirugía	Jefe de Sección. Unidad de CMA
Luis Martínez Meseguer	Licenciado en Medicina y Cirugía	Jefe de Sección. Unidad de Cirugía Endocrina y Mama: responsable de Unidad
José Manuel Aranda Narváez	Doctor y Profesor Asociado	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía Urgencias: responsable de Unidad. Tutor de residentes
José Luis Fernández Aguilar	Doctor y Profesor Asociado	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía HBP. Coordinador Docente UGC
Miguel Angel Suárez Muñoz	Doctor y Profesor Asociado	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía HBP
José A. Pérez Daga	Licenciado y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía HBP
Belinda Sánchez Pérez	Licenciado y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía HBP
Antonio González Sánchez	Licenciado y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía de Urgencias
Pascual López Ruiz	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía de Urgencias
Custodia Montiel Casado	Doctor y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía de Urgencias
Blas López Rueda	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Esofagogástrica y Obesidad
Francisco Javier Moreno Ruiz	Doctor en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Esofagogástrica y Obesidad
Alberto Rodríguez Cañete	Doctor y Profesor Asociado	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Esofagogástrica y Obesidad
José Luís Fernández Serrano	Doctor y Profesor Asociado	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Colorectal: responsable de Unidad
José Antonio Toval Mata	Doctor y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Colorectal
Santiago Mera Velasco	Doctor y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Colorectal

Manuel Ruiz López	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Colorectal
Iván González Poveda	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Colorectal
Marta Ribeiro González	Doctor y Profesor Colaborador	Facultativo Especialista Área. Unidad Cirugía Endocrina y Mama
Antonio Bayón Muñiz	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad de Cirugía Endocrina y Mama
José Abelardo Martínez Ferriz	Doctor y Profesor Asociado	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA: responsable de Unidad
Manuel Jiménez Hernández	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA
Manuel A. Conde Basilio	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA
Eugenio Granado Lacalle	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA
Yahron Zeidan	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA
Emilio Garrote Álvarez	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA
Juan Francisco Cobos Bravo	Licenciado en Medicina y Cirugía	Facultativo Especialista Área. Unidad CMA

Anexo 2. Organigrama UGC de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

UNIDAD Gestión CLINICA DE Cirugía GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTES

Jefe de Servicio (Director UGC): Dr Julio Santoyo Santoyo

Calidad, Control Gestión

Dr Fernandez Serrano/Dr Martinez Ferriz

Investigación y Docencia

Dr Fdez Aguilar/Dr Aranda

Unidades Clinicas

Hospital General				Hospital Civil-Care	
HPB y TRASPLANTES	ESOFAGOGASTRICA Y OBESIDAD	COLORECTAL	URGENCIAS Y TRAUMA	ENDOCRINO Y MAMA	CMA-CCE
Dr Santoyo	Dr Bondia	Dr Fernandez Serrano*	Dr Aranda*	Dr Martinez Meseguer	Dr Martinez Ferriz*
Dr Suarez	Dr Lopez Rueda	Dr Mera*	Dr Lopez Ruiz	Dra Ribeiro	Dr Delgado
Dr Fernandez Aguilar	Dr Rodriguez Cañete*	Dr Toval*	Dr Gonzalez*	Dr Bayon*	Dr Gallego
Dr Perez Daga*	Dr Moreno Ruiz*	Dr Ruiz*	Dra Montiel*		Dr Granados*
Dra Sanchez*		Dr Gonzalez Poveda*			Dr Jimenez
					Dr Cobos* (Care)
					Dr Zeidan (Care)
					Dr Conde (Care)
					Dr Garrote (CARE)

Trasplantes de Hígado y Páncreas	Drs: Santoyo, Suarez, Fdez Aguilar, Perez Daga, Aranda, Sanchez, Gonzalez, Montiel
Cirugía robótica (Da Vinci)	Drs: Mera, Ruiz, Gonzalez Poveda
Ecografía Endoanal	Drs: Mera, Ruiz, Glez Poveda
Cambio Sexo	Drs: Fernandez Serrano, Toval
Oncoginecología	Drs: Gonzalez Poveda, Ruiz
Comis. Hospitalarias	Dr Ruiz (Infecciones), Fdez Serrano (Farmacia), Perez Daga (Tumores), Dr Mera (Transfusiones), Dr Gonzalez (Historias Clínicas)
Seguridad Clínica	Dra Montiel
Historia Digital	Dr Fdez Aguilar
Jefatura Estudios	Dr Suarez
Cont. Asistencial y Concursos	Drs. Fernandez Serrano, Perez Daga, Mtnes Ferriz, Gonzalez, Toval, Ruiz, Granados, Ramirez, Gonzalez Poveda
Activ. Adicional Alternativa	Drs: Lopez Ruiz, Garrote, Conde, Zeidan, Jimenez

Anexo 3. Calendario de sesiones (Abril-Diciembre 2010) de la UGC de CGAD.

ABRIL 2010

- 7/4/2010: Dra. Pulido Roa. Implicaciones de los tratamientos antiagregantes y anticoagulantes en Cirugía: protocolo Hematología.
- 14/4/2010: Sesión bibliográfica: Esofagológica y Urgencias.
- 21/4/2010: Sesión bibliográfica: Colorectal y Pared.
- 28/4/2010: Sesión de morbimortalidad: HBP y Endocrino / Mama.

MAYO 2010

- 5/5/2010: Sesión Clínica Acreditada: Dra. Sánchez Pérez. Actualizaciones en el tratamiento quirúrgico de los tumores neuroendocrinos.
- 12/5/2010: Sesión bibliográfica: Colorectal y Pared.
- 19/5/2010: Sesión bibliográfica: HBP y Endocrino / Mama.
- 26/5/2010: Sesión de morbimortalidad: Esofagológica y Urgencias.

JUNIO 2010

- 9/6/2010: Sesión Clínica Acreditada: Dra. Ribeiro González. Biopsia selectiva del ganglio centinela en el tratamiento del cáncer de mama.
- 16/6/2010: Sesión bibliográfica. HBP y Endocrino / Mama.
- 23/6/2010: Sesión bibliográfica. Esofagológica y Urgencias.
- 30/6/2010: Sesión de morbimortalidad: Colorectal y Pared.

JULIO y AGOSTO 2010: Interrupción de sesiones de Formación Continuada.

SEPTIEMBRE 2010:

8/9/2010: Sesión Clínica Acreditada:
15/9/2010: Sesión bibliográfica: Colorectal y Pared.
22/9/2010: Sesión bibliográfica: Esofagogástrica y Urgencias.
29/9/2010: Sesión de morbimortalidad: HBP y Endocrino / Mama.

OCTUBRE 2010:

6/10/2010: Sesión Clínica Acreditada: Dr. Mera Velasco: Aplicabilidad del sistema robotizado DaVinci® a la resección colorrectal.
13/10/2010: Sesión bibliográfica: HBP y Endocrino / Mama.
20/10/2010: Sesión bibliográfica: Colorectal y Pared.
27/10/2010: Sesión de morbimortalidad: Esofagogástrica y Urgencias.

NOVIEMBRE 2010:

3/11/2010: Sesión Clínica Acreditada: Dr. González Sánchez: Evidencia disponible respecto al tratamiento de la oclusión neoplásica de colon.
10/11/2010: Sesión bibliográfica: Esofagogástrica y Urgencias.
17/11/2010: Sesión bibliográfica: HBP y Endocrino / Mama.
24/11/2010: Sesión de morbimortalidad: Colorectal y Pared.

DICIEMBRE 2010:

1/12/2010: Sesión Clínica Acreditada: Dr. Rodriguez Cañete: La laparoscopia en el tratamiento quirúrgico de la patología esofagogástrica.
15/12/2010: Sesión de morbimortalidad: HBP y Endocrino / Mama.

NORMAS GENERALES RESPECTO AL PROGRAMA DE SESIONES CLÍNICAS DE FORMACIÓN CONTINUADA:

-Además de las sesiones enumeradas, correspondientes a la programación semanal de la sesión del miércoles, el programa de sesiones incluye las sesiones de cambio de guardia (diaria), las de programación quirúrgica de la semana entrante (lunes) y las de actividad quirúrgica de la semana anterior (lunes). No se incluyen en la presente programación las sesiones multidisciplinarias, específicas de las Unidades implicadas (Trasplante, Oncología, Mama) ni las de supervisión postoperatoria diaria y planificación de cada una de las Unidades.

-El programa de Sesiones Clínicas cubre simultáneamente las necesidades de Formación Continuada (y por tanto a especialistas) y de Docencia (y por tanto a residentes).

-El programa de Sesiones se ha elaborado con vistas a que las diferentes Unidades implicadas tengan el tiempo suficiente para el conocimiento de su responsabilidad y su preparación. Todas las Unidades y componentes del Servicio tienen su implicación en el desarrollo del programa de Formación Continuada. A través del presente documento que se distribuirá pertinentemente se consideran notificadas las respectivas Unidades implicadas en el desarrollo de cada una de las Sesiones, aunque mensualmente se sacarán a tablón las correspondientes al mes en curso. El diseño se ha realizado de tal forma que todas las Unidades participan al menos una vez al mes, partiendo de una distribución trimestral de las Sesiones de Morbimortalidad.

-La asistencia se considera obligatoria para todo el staff y residentes del Servicio, independientemente de sus rotaciones o su actividad asistencial.

-El programa de Sesiones Clínicas Acreditadas se ha centrado en “Actualizaciones sobre neoplasias en el ámbito asistencial de la UGC de Cirugía General, Digestiva y Trasplante”.

*Los distintos ponentes de las Sesiones Clínicas Acreditadas deberán cumplir con su función como Autoevaluadores colaborando con el Coordinador Docente (Dr. Fernández Aguilar) en la cumplimentación de la solicitud de Acreditación del programa por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía.

*El formato elegido para las ponencias es una presentación breve (20 minutos) seguida de un caso clínico, para posteriormente pasar a la discusión.

*Los asistentes deberán firmar los registros de entrada y salida, así como los cuestionarios sobre satisfacción discente para obtener los créditos que se obtengan tras la evaluación del programa por la Agencia de Calidad.

-Para el desarrollo de las Sesiones Bibliográficas, un componente de la Unidad implicada en su desarrollo (residente –preferencia en la designación de su preparación- o staff) expondrá un artículo de una revista de prestigio e impacto, relacionado con su área de actuación, destacando relevancia clínica y aplicabilidad en nuestro medio, pero con espíritu crítico. La elección se realizará sobre un original o una revisión sistemática / metanálisis que aborde el tratamiento de una cuestión científica específica, y no sobre una revisión no sistemática ya que éstas no centran contenidos ni sostienen evidencia científica. La presentación no excederá los 10 minutos, para permitir la participación de dos Unidades y dar tiempo a discusión.

-En las Sesiones de Morbimortalidad igualmente un residente o staff de la Unidad responsable optará por cualquiera de los siguientes formatos:

- *Presentación de resultados trimestrales en cuanto a actividad y morbilidad asociada.

- *Presentación de un caso clínico relevante, centrándose en aspectos mejorables e incidentes críticos.

- *Iniciar la sesión con la presentación de resultados y terminar con la presentación de un caso de interés.

Igualmente la duración no excederá los 10 minutos, para permitir la participación de las dos Unidades implicadas y dar tiempo a la discusión.

Dr. José Luis Fernández Aguilar
Coordinador Docente

Dr. José Manuel Aranda Narváez
Tutor de Residentes

Dr. Julio Santoyo Santoyo
Jefe de Servicio. Director de UGC

UGC DE CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTE

Anexo 4.- Resumen de memoria docente e investigadora de la UGC de CGAD (ejercicio 2009)

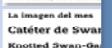

UGC CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTES

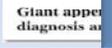
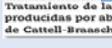

•Resultados 2009:Producción Científica-Docente

Actividad Científica: *Enviado 15/30 (50%)*

Artículos Revistas:
 Nacionales: 21
 Internacionales: 4
 Indexadas: 10
 Puntos FI: 7,190
Comunicaciones a Congresos: 36
Proyectos Investigación: 2
Becaria Investigación 1

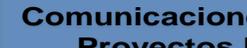


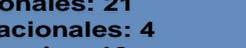


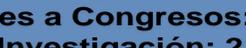
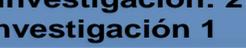
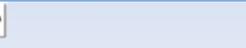


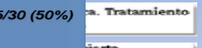




















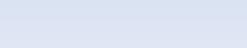




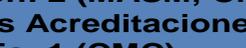
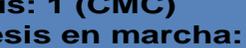


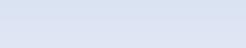


































Anexo 5.- Programa modelo de formación de residentes de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
R1	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Primaria	Primaria	Cir. HBP	Cir. HBP	Cir. E-G	Cir. E-G	Cir. C-P	Cir. C-P
R2	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA	C. Endocrina y Mama	C. Endocrina y Mama	UCI	UCI	Rx (TAC)	Rx (EGD)	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA
R3	C. Vascular	C. Vascular	Cir. Tórax	Cir. Tórax	Ginecología	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA	Cir. Pared-CMA
R4	C. Endocrina	C. Endocrina	Cir. E-G	Cir. E-G	Cir. E-G	Cir. E-G	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. HBP	Cir. HBP
R5	Cir. HBP	Cir. HBP	Rot. externa	Rot. externa	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. C-P	Cir. C-P

Anexo 6.- Bibliografía básica para el residente de CGAD.

-Vercken S. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (versión en español). Editions Scientifiques et Médicales Elsevier, París, 2009. ISBN 2-84299-293-8.

-Parrilla P, Landa JI. Cirugía Asociación Española de Cirujanos, 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana S.A., Madrid, 2010. ISBN: 978-84-9835-282-5.

-Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston: Textbook of Surgery (version en español), 17ª Edición. MMV Elsevier España, Madrid, 2007. ISBN: 978-84-8174-848-2.

-Guías de la Asociación Española de Cirujanos (AEC):

1. Cirugía Endocrina (2ª Edición). Sitges A, Sancho J. Aran Eds., Madrid, 2009. ISBN 978-84-96881-95-2.
2. Cirugía Colorectal. Lledó S. Aran Eds., Madrid, 2000. ISBN 84-86725-77-1.
3. Cirugía Esofagogástrica. Parrilla P, Martínez L, Ortiz A. Aran Eds., Madrid, 2001. ISBN 84-86725-93-3.
4. Cirugía del Paciente Politraumatizado. Jover JM, López F. Aran Eds., Madrid, 2001. ISBN 84-95913-00-3.
5. Cirugía de La Pared Abdominal. Alvarez J, Porrero JL, Dávila D. Aran Eds., Madrid, 2002. ISBN 84-95913-13-5.
6. Cirugía Endoscópica. Targarona EM. Aran Eds., Madrid, 2003. ISBN 84-95913-19-4.
7. Cirugía Hepática. Casanova D, Figueras J, Pardo F. Aran Eds., Madrid, 2004. ISBN 84-95913-42-9.
8. Gestión Clínica en Cirugía. Ruiz P, Alcalde J, Landa JI. Aran Eds., Madrid, 2005. ISBN 84-95913-61-5.
9. Infecciones Quirúrgicas. Guirao X, Arias J. Aran Eds., Madrid, 2006. ISBN 84-95913-69-0.
10. Cirugía de la Mama. Sierra A, Piñero A, Illana J. Aran Eds., Madrid, 2006. ISBN 84-95913-97-6.
11. Cirugía de la Obesidad Mórbida. Martín A, Díez I. Aran Eds., Madrid, 2007. ISBN 978-84-86725-74-7.

Anexo 7.- Memoria científica 2009 residentes CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

1) Cursos, Congresos, Reuniones o Jornadas a las que ha acudido algún residente:

- Módulos formativos obligatorios.
- XXXII Curso Internacional de Actualización en CGAD. Madrid.
- XX Jornadas Quirúrgicas de Antequera, Málaga.
- XI Congreso de la ASAC, Málaga.
- XVII Reunión Nacional de Cirugía, Las Palmas de Gran Canaria.
- I Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica, Leon.
- II EUNE Gastric Cancer International Workshop, Madrid.
- Intensive Course in laparoscopic general surgery. IRCAD-University of Strasbourg, Francia.
- Aspectos básicos en informática aplicada al análisis de resultados en investigación (software SPSS), Málaga.
- Taller de Cirugía Menor, Málaga.
- Curso de Producción Científica en Cirugía, Málaga.
- IX Jornadas de Formación Continuada en Cirugía y Nutrición, Málaga.
- Curso de Formación continuada en patología infecciosa para médicos residentes, Sitges.
- Curso de Laparoscopia Básica para residentes de primer año, AEC, Granada.
- XII Curso de Cirugía de la Hernia Inguinal de la AEC, Getafe.
- Fast-track en Cirugía y otras disciplinas quirúrgicas, UGC de CGAD de Carlos Haya, Málaga.
- VI Reunión Nuevas Artes (Trasplante Hepático), Baiona.
- I Reunión Internacional de Controversias en el Tratamiento Quirúrgico de las Eventraciones, Madrid.
- Jornadas X Aniversario Unidad de Trastornos de Identidad de Género, Málaga.
- XXX Curso de Actualización en Cirugía (Cirugía Laparoscópica XVI), Sevilla.
- Primer curso de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica Avanzada (SECLA): entrenamiento en Cirugía Mínimamente Invasiva Básica Avanzada, Madrid.
- XXI Reunión Nacional del Capítulo Español de la ISDE (International Society of Diseases of Esophagus), Madrid.
- XIV Curso de Cirugía HBP para residentes de 5º año, Málaga.
- VIII Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados, Sevilla.

-Curso de Cirugía Esofagogástrica para residentes de 4º-5º año, San Sebastián.

2) Comunicaciones presentadas a Congresos en las que figura algún residente (*: residente como primer autor; +: residente entre los tres primeros autores):

-XI Congreso de la ASAC, Málaga:

- *Tumores del estroma gastrointestinal de localización gástrica. Resultados del tratamiento quirúrgico en 23 casos. (*).
- *Síndrome del ligamento arcuato. (*).
- *Diverticulectomía asociada a miotomía del cricofaríngeo para el tratamiento del divertículo de Zenker. Presentación de 12 casos. (*).
- *Resultados y experiencia inicial en resecciones gástricas por vía laparoscópica. (*).
- *Factores causales de morbilidad postoperatoria tras el cierre de ileostomías derivativas por cirugía de cáncer rectal. (*).
- *Resultados del tratamiento de la patología quirúrgica esplénica no traumática en un Hospital de Tercer Nivel. (*).
- *Tratamiento laparoscópico en régimen de CMA en las hernias hiatales paraesofágicas y mixtas (tipos II y III). (*).
- *Endometriosis apendicular: una causa poco común de apendicitis aguda. (*).
- *Tumor desmoides esporádico gigante de pared abdominal. (*).
- *Open vacuum-pack (abdomen en vacío) como técnica de cierre temporal del abdomen en cirugía de urgencias. (*).
- *Tumor del estroma endometrial de alto grado c-kit positivo: ¿es útil el tratamiento con mesilato de imatinib? (*).
- *Papel de la linfadenectomía paraaórtica en el tratamiento de la enfermedad ganglionar asociada al cáncer de cuello uterino. (*).
- *Factores de riesgo determinantes en la infección de sitio quirúrgico postapendicectomía (PONENCIA) (*).
- *Apendicitis aguda evolucionada. Tratamiento conservador o cirugía inicial. (*).
- *Experiencia en el tratamiento por vía laparoscópica de las hernias hiatales paraesofágicas y mixtas. (*).
- *Tratamiento laparoscópico de las hernias hiatales tipo II y III: análisis de los resultados y la calidad de vida a medio-largo plazo. (*).
- *Complicaciones asociadas a la reconstrucción del tránsito intestinal tras procedimiento de Hartmann: análisis de la experiencia en un Hospital de Tercer Nivel en los últimos 10 años. (*).

-51 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (Zaragoza):

- *Resultados del tratamiento quirúrgico del incidentaloma suprarrenal. (+).

*Tratamiento de la patología suprarrenal por vía laparoscópica. Experiencia y resultados de una unidad especializada. (+).

-XXI Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático (Badajoz):

*Análisis de 500 trasplantes hepáticos en el Hospital Carlos Haya: evolución de indicaciones, técnicas y resultados.

-XVII Reunión Nacional de Cirugía, Las Palmas de Gran Canaria:

Tratamiento quirúrgico de los tumores del estroma gastrointestinal. Resultado en una serie de 45 casos. ().

Tratamiento laparoscópico de las hernias hiatales tipo II y III: análisis de los resultados y la calidad de vida a medio-largo plazo.().

Diagnóstico diferencial de los quistes esplénicos: quiste epidermoide esplénico gigante frente a hidatidosis esplénica.().

*Reconstrucción del tránsito intestinal tras ileostomías derivativas (cierre ileostomía): realmente un procedimiento de alta morbilidad? (+).

Reconstrucción del tránsito intestinal tras el procedimiento de Hartmann: ¿una operación de alto riesgo? ().

Sarcoma fibromixoide de bajo grado recurrente. Presentación de un caso con abordaje multidisciplinar. ().

Banda gástrica ajustable laparoscópica. ().

*Resultados del tratamiento laparoscópico de la acalasia. (+).

*Apendicitis evolucionada. Tratamiento conservador o cirugía urgente inicial. (+).

-VII Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados:

*Evaluación del proceso asistencial colelitiasis en el Hospital Carlos Haya. (+).

3) Publicaciones (*: residente como primer autor; +: residente entre los 3 primeros autores):

-Mucocele apendicular. Actualización del tratamiento en una patología poco conocida. Cir Andal 2009; 20 (2): 203-206. (*).

-Enfermedad de Vernuil perianal y glútea. Una patología dermatológica e infecciosa poco conocida. Cir Andal 2009; 20 (1): 65-67. (*).

-Desarrollo y evolución de la suprarrenalectomía laparoscópica en una unidad especializada: de los casos iniciales al hospital de día. Endocrinol Nutr 2010; 57 (1): 22-27.

- Mucocele apendicular gigante. Implicaciones diagnósticas y terapéuticas. Rev Esp Enf Dig 2009; 101 (6): 439-451.(*).
- Hernia obturatriz estrangulada: una causa excepcional de obstrucción intestinal. Cir Andal 2009; 20: 296-299.(*).
- Factores de riesgo determinantes en la infección de sitio quirúrgico postapendicectomía. Cir Andal 2009; 20 (3): 178-81. (*).

4) Rotaciones externas (centro de referencia internacional) realizadas:

- *Servicio de CGAD en IRCAD-Hôpital Civil, Strasbourg (Prof. Marescaux).
- *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Nueva York (Prof. DeMatteo).

***PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD)
Y
PROTOCOLO DE FORMACIÓN INDIVIDUAL DEL RESIDENTE (PFIR)***

**UGC DE CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA**

Dr. Julio Santoyo Santoyo
Jefe de Servicio / Director UGC

Dr. José Manuel Aranda Narváez
Tutor de Residentes

Dr. José Luis Fernández Aguilar
Coordinador Docente UGC