

Guía Formativa Tipo de
Cirugía General y del Ap. Digestivo.
C.H. Torrecárdenas. Almería

Francisco A. Rubio Gil
FEA Cirugía General y Ap. Digestivo
Tutor de residentes de Cirugía General y Ap. Digestivo

“Pensad que lo que aprendáis ahora, en vuestra época de residentes, en cuanto a formación de cirugía y en cuanto a la profesión de cirujano, va a ser el pilar del futuro; SIEMPRE seguiréis aprendiendo y enseñando.”

INTRODUCCIÓN

La Cirugía General y del Ap. Digestivo (CGAD) ha ido evolucionando, hecho que ha modificado el espectro epidemiológico del cual se estaba ocupando; se ha reducido en unas áreas, al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlcera péptica duodenal no complicada, etc.), y se ha ampliado en otras (trasplante de órganos, cirugía de la obesidad mórbida, etc.).

La dedicación especial a campos concretos ha mejorado extraordinariamente los resultados de la cirugía, lo que ha propiciado el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro del contexto de la especialidad de CGAD, como son la Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina y de la Mama, Cirugía Hepatobiliopancreática.

La formación de unidades de cirugía sin ingreso, de corta estancia, de cirugía mayor o menor ambulatoria, donde el conocimiento de dichas unidades actuará en la calidad asistencial también tiene un especial interés en la formación de los residentes.

Así mismo, hay una progresión que va de la mano de la evolución tecnológica que también influye de una forma determinante en la especialidad, así como en su formación, como son las técnicas mínimamente invasivas (laparoscopia, robótica...).

Con estas premisas vamos a realizar el **programa de formación de los residentes de Cirugía General y del Ap. Digestivo del C.H. Torrecárdenas** acorde a las nuevas tendencias donde abandonamos el modelo basado en la buena voluntad del tutor (*modelo paternalista*), para pasara a una labor *profesionalizada*, basada en: *capacitación, acreditación, evaluación y reconocimiento*.

Las funciones del tutor de residentes son:

A) Proponer a la Comisión de Docencia los planes individuales de formación para cada uno de los especialistas en formación;

B) Supervisar directa y continuamente la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y controlar su actividad asistencial en cuanto forma parte del programa, sin perjuicio de las facultades de la dirección que compete al jefe de la unidad asistencial;

C) Fomentar la participación del especialista en formación en las actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada;

D) La evaluación continuada de los especialistas en formación;

E) Elaborar una memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación.

No obstante, la buena formación del residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo no será posible sin la implicación de una buena parte de los cirujanos del servicio que mediante su convencimiento, el entrenamiento, la formación continuada y la colaboración entre sí, permitirán establecer como habitual toda la progresión marcada en el devenir que nos exige la sociedad

OBJETIVOS DOCENTES

El objetivo del Residente de CGAD es formarse como especialista en cirugía general y del aparato digestivo con asunción de todas las competencias sobre la **patología quirúrgica electiva y urgente** del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello y además en determinadas circunstancias y en hospitales comarcales o de área, con **competencia y responsabilidad en la asistencia y la resolución** hasta cierto nivel de complejidad y/o hasta su traslado si es necesario y en las condiciones adecuadas al hospital de referencia, de la patología quirúrgica urgente que pertenece en principio al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas.

Esto incluye la formación complementaria en áreas de capacitación específicas así como la formación adecuada e implicación del residente en programas de investigación, en sus aspectos metodológicos y su aplicación en investigación clínica.

Se contemplan dos niveles de actuación en *CURSOS FORMATIVOS*, donde los residentes realizarán cursos o seminarios en relación metodología de la investigación, bioética y gestión clínica en los primeros años de residencia y en el que además realizaran un *curso de urgencias quirúrgicas* en el momento de la incorporación de los nuevos residentes.

Por otra parte, a partir del segundo año se plantean cursos de asistencia recomendable en cada año de residencia, generalmente auspiciados por la Asociación Española de Cirujanos a través de sus secciones o por organismos acreditados, en número de 2 o 3 al año y cuyo cumplimiento debe controlar y fomentar el tutor.

La duración de los cursos según la sección de posgrado de la Asociación Española de Cirujanos (AEC), es aproximadamente la siguiente: genéricos (mínimo 40 h) y específicos (mínimo 260 h),

Para la adquisición de habilidades y destreza, la configuración de actitudes genéricas, profesionales y científicas en la actividad asistencial clínica, quirúrgica y de investigación permiten al residente al final de su formación asumir las funciones y responsabilidades propias del cirujano general y del aparato digestivo y haber iniciado, además, una formación complementaria en una de las áreas de capacitación. Para ello el programa especifica y regula las actividades a realizar en: planta de hospitalización, consultas, quirófanos (número y tipo de intervenciones a realizar), urgencias (guardias), y establece el tipo, la duración y los objetivos de las rotaciones.

A) Sala de Hospitalización.

Las actividades de en la sala de hospitalización incluyen la visita médica, la información a familiares y la realización de informes de alta.

El residente, acompañado por un facultativo (según el nivel de responsabilidad adquirido en base al año de residencia) y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica.

Los pasos a seguir con cada consulta de paciente hospitalizado son: interrogatorio sucinto, examen físico e inspección de la hoja de constantes, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento de forma clara y legible. Posteriormente, contribuirá a la información a familiares.

Formalizará asimismo los informes de alta, que deben incluir: resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal y secundarios, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta.

Independientemente del pase de planta de la unidad adscrita el residente verá de TODOS los pacientes intervenidos por él como cirujano.

B) Quirófanos programados.

Según el grado de complejidad de la intervención a realizar el residente adquirirá su nivel de responsabilidad.

Participará en la confección del juicio clínico preoperatorio (JUCLIN), la obtención del consentimiento informado, el orden de operación, la

cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares, así como de cumplimentar el tratamiento postoperatorio inmediato:

- Fluidoterapia.
- Profilaxis tromboembólica.
- Profilaxis lesiones agudas de la mucosa gástrica.
- Antibioticoterapia (en caso de necesidad).
- Analgesia.
- Tratamiento de las enfermedades concomitantes.
- Recomendaciones para la sala de hospitalización.

Según el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, BOE 110 de 8 de Mayo de 2007, el ***número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al término de su residencia*** son:

Esofagogástrica:

- Cirugía antirreflujo: 3.
- Hernia paraesofágica: 1.
- Achalasia: 1.
- Abordaje del esófago cervical: 1.
- Úlcera péptica complicada: 8.
- Gastrectomías: 3.

Coloproctología:

- Hemorroidectomía: 15.
- Esfinterotomía interna: 10.
- Fístulas/Abscesos: 20.
- Colectomías: 10.
- Resección de recto: 3.

Hepatobiliopancreática:

- Resección hepática: 4.
- Colectomía abierta: 5.
- Cirugía de la VBP: 4.

- Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina:

- Tiroidectomía: 10.
- Paratiroidectomía: 2.

Cirugía mamaria:

- Cirugía de mama benigna: 15.
- Cirugía cáncer de mama: 15.

Cirugía de la pared abdominal:

- Reparación de hernia inguinocrural: 25.
- Reparación de hernia umbilical: 5.
- Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

- Al menos 15 colecistectomías.

Urgencias:

- Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

Y el ***número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5*** son:

- Resecciones esofágicas: 5.
- Resecciones hepáticas mayores: 5.
- Extracción hepática: 3.
- Duodenopancreatectomías: 5.
- Trasplante hepático: 2.

Obviamente estas cifras son totalmente orientativas, adaptándose a la cartera de servicio de cada hospital. En nuestro ámbito y dado el óptimo ratio entre número de residentes e intervenciones quirúrgicas realizadas al cabo del año, deberíamos ser más ambiciosos, e intentar aumentar el número y sobre todo la complejidad de intervenciones efectuadas por residente, atendiendo

siempre a la progresiva adecuación de estas al año de residencia y a la madurez del mismo.

C) Consultas externas.

El residente participará en el área de consultas externas, punto de unión con la atención primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas.

Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación, si como solicitud con uso racional de pruebas complementarias.

Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento informado específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

Conocerá y se adecuará a los procesos asistenciales vigentes en el hospital, así como el seguimiento de los pacientes que lo requieran.

D) Actividades de urgencias.

El residente participará en los turnos de guardia del servicio, con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos de los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos, y atención continuada de los pacientes ingresados.

Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

Durante el primer año de residencia tendrá que realizar guardias en las urgencias del hospital en número de 3 (según los criterios de nuestro centro), cumplimentando hasta 5 con guardias de cirugía.

En el segundo año de residencia hará 4 guardias de cirugía y una obligada en las urgencias del hospital.

Durante el tercer, cuarto y quinto año de residencia harán un nº aproximado de 5 guardias al mes, con una cadencia de 6 días.

Programa de Investigación:

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos, y la participación en las sesiones del servicio.

El residente participará activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación, siendo obligatorio la realización (y aceptación en el congreso o reunión) de al menos una ponencia para poder asistir.

Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de *6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos.*

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El residente debe participar activamente en las mismas, siendo supervisado SIEMPRE por un adjunto.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

1.- Sesiones de Urgencias:

Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias.

A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. No ha de durar más de 15-30 minutos.

Se presentarán la iconografía de los casos más interesantes.

2.- Sesión preoperatoria:

Se realizará una vez a la semana (JUEVES) donde se expondrán (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada.

Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio u hospitalización) y requerimientos específicos de preparación.

Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

3.- Sesión Científica:

En esta actividad semanal (MIERCOLES), el residente y los adjuntos del servicio realizan la actualización de un tema seleccionado previamente. Durará entre 20 y 30 minutos.

Puede ser a propósito de un caso vivido o para presentar los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio.

El calendario de las sesiones debe confeccionarse previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio para el conocimiento de todos los miembros del servicio y su mejor aprovechamiento.

4.- Sesión de morbimortalidad:

Es esta una actividad que se realizará todos los LUNES; en ella debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y/o mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados, con un afán crítico y constructivo para evitar hechos indeseables y prevenibles.

La presentará un residente y un adjunto,

5.- Sesión Bibliográfica:

El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad quincenal, los VIERNES es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión.

6.- Sesiones Hospitalarias:

Se realizan en el hospital con periodicidad semanal (los martes). Deberían presentarse al menos 3 sesiones hospitalarias en el servicio de cirugía al año, con la participación de los residentes, y tienen la obligación de asistir a todas las sesiones.

7.- Asistencia a Comités:

1.- En nuestro servicio están perfectamente asentados los comités oncológicos de cirugía general y de cirugía de la mama.

Los MARTES a las 8:30h se realiza el **Comité Oncológico** donde participan oncólogos médicos y radioterapeutas, anatomopatólogos, radiólogos y cirujanos, siendo **obligada la asistencia** para los residentes que están rotando por la unidad hepatobiliopancreática, esófago-gástrica y coloproctología.

Los JUEVES se reúne el **comité de la Unidad de Mama**, teniendo la **obligación de asistir** el residente que está rotando por la unidad de mama en ese momento.

2.- Comité Cirugía-Digestivo: Dada la importancia de unidades funcionales, inicialmente una vez al mes (generalmente todos los primeros lunes de cada mes) a las 8:30h, nos reunimos en la sala de sesiones de digestivo para comentar casos, o temas relacionados con patología digestiva, sobre todo orientada a coloproctología y EII, siendo obligatoria la asistencia para los residentes de cirugía.

El objetivo último de todas estas sesiones y la realización de las actividades científicas pasa por el conocimiento del método científico, siendo

necesario que el residente esté integrado y fuese partícipe de alguna línea de investigación activa y en íntima relación con la especialidad.

Así podrá tener la capacidad crítica para evaluar un artículo científico y por supuesto para elaborarlo.

Actividades De Investigación:

Al final de la residencia un objetivo científico primordial es la lectura de la *TESIS DOCTORAL*, o al menos, la introducción de la misma con fines a leerla tras la finalización de esta.

Actualmente en nuestro servicio hay varias líneas de investigación abiertas en las cuales estan incluidos de forma activa distintos residentes, dichas líneas de investigación son, entre otras:

- *Carcinomatosis peritoneal

- *Microcirugía Endoscópica Transanal.

- *Patología de la mama.

- *Tratamiento de FISTULAS PERIANALES con fibrina autóloga con factor de crecimiento plaquetario.

- *Neuromonitorización del nervio recurrente en el cáncer tiroideo.

APRENDIZAJE DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DESDE EL PRIMER AÑO DE RESIDENTE.

El primer año de residencia, sin duda, es totalmente distinto a los demás, teniendo una carga especial; las bases que se adquirieran ese año deben de ser sólidas y fuertes para el devenir del resto de la residencia. Aprender cirugía y a ser cirujano.

Al margen de aprendizaje de procedimientos y técnicas quirúrgicas, es FUNDAMENTAL el buen aprendizaje de los siguientes hechos:

- **Historia clínica y orientación diagnóstica.**
- **Exploración física del paciente.**
- **Exposición oral de la historia clínica.**
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- **Redactar una hoja operatoria.**
- **Ordenar un tratamiento postoperatorio.**
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- **Redactar un informe de alta.**

***Calendario de Rotaciones de los Residentes de
Cirugía General y del Ap. Digestivo del H.Torrecárdenas:***

Durante la formación de los residentes de CGyAD se incluyen una serie de rotaciones, tanto internas como externas, por distintas áreas de formación específicas dentro de la especialidad, como por distintas especialidades quirúrgicas.

Algunas de las rotaciones externas las harán fuera de nuestro hospital dado que no disponemos de dichas especialidades, yendo a hospitales y unidades con acreditación en la formación de residentes.

Independiente a estas rotaciones en otros centros hospitalarios recomendamos la realización de estancias de formación específicas en algún centro de referencia de nuestro sistema de salud o en el extranjero durante el cuarto o quinto año de residencia de entre 1-3 meses.

Las rotaciones las realizarán de forma progresiva adquiriendo la capacitación necesaria en cada momento de su formación. El objetivo es adquirir de forma competente y responsable las habilidades propias que se le exigen en cada una de las rotaciones.

Las ROTACIONES EXTERNAS las realizaran durante los tres primeros años de residencia, dejando el cuarto y quinto año para rotaciones por areas de capacitación o de interés especial, dentro del servicio o en centros de referencia nacionales o extranjeros.

Las ROTACIONES INTERNAS se desarrollaran a lo largo de los cinco años de residencia, adquiriendo cada vez más conocimientos y aumentando la dificultad y la complejidad de las intervenciones a desarrollar.

En estas rotaciones internas el residente se integrará plenamente a la unidad participando tanto de la consulta, de la asistencia de los pacientes

ingresados como de las intervenciones, tanto como cirujano como, aun más importante, de primer ayudante.

Así mismo realizará sesiones clínicas propias de la unidad en la que esté.

Tanto las ROTACIONES INTERNAS como las ROTACIONES EXTERNAS se desarrollaran según las premisas expuestas en el ANEXO 1 y ANEXO 2.

Tanto la duración como el momento de la rotación se expone en el ANEXO 3, teniendo un carácter orientativo, teniéndolo que ajustar las rotaciones de todos los residentes del servicio para evitar que se solapen entre si, así como la disponibilidad de los servicios que reciben a nuestros residentes.

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES EXTERNAS

UCI/REANIMACIÓN:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica);

Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento);

Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección);

Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal);

Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo);

Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial;

Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

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

UROLOGÍA:

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente.

Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes

más habituales: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

Aprendizaje y manejo del sondaje vesical.

RADIODIAGNÓSTICO:

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada;

Pruebas radiológicas de urgencias

Métodos digitalizados; Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama);

Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler);

Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas);

Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones);

Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

CIRUGÍA TORÁCICA

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de

diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).

Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

CIRUGÍA VASCULAR

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología.

Evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas;

Valoración del pie diabético;

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.);

Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares;

Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular;

Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

CIRUGÍA PLÁSTICA

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales.

Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

ANEXO 1

ROTACIONES EXTERNAS:

- REANIMACION
- UCI
- UROLOGIA
- RADIODIAGNOSTICO
- CIRUGÍA PEDIATRICA
- CIRUGÍA PLÁSTICA.
- CIRUGIA TORACICA
- CIRUGÍA VASCULAR
- CMA

ROTACIONES INTERNAS:

- UNIDAD DE PARED ABDOMINAL, PARTES BLANDAS Y CARCINOMATOSIS.
- UNIDAD DE MAMA
- UNIDAD HEPATOBILIOPANCREATICA.
- UNIDAD COLOPROCTOLOGÍA.
- UNIDAD ESOFAGOGASTRICA
- UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA
- UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.

ANEXO 2

Rotaciones EXTERNAS			
UCI	R1	1 mes	
REANIMACIÓN	R1	1 mes	
UROLOGÍA	R2	1 mes	
RADIODIAGNÓSTICO	R1-2	1 mes	
C. PEDIATRICA	R2	1 mes	
C. PLASTICA	R2	1 mes	
C. VASCULAR	R3	2 meses	
C. TORÁCICA	R3	2 meses	

Rotaciones INTERNAS			
U. Pared Abdominal	R1	6 meses	
U. Mama	R1-R3	3 + 3 meses	
U. Hepatobiliar	R2-R3	6 meses	
U. Coloproctología	R3-R4	6 meses	
U. Esófago-gástrica	R3-R4	6 meses	
C. Bariátrica	R1-R3	3 + 3 meses	
U. Endocrino	R2-R3	6 meses	

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE CGAD

El residente irá adquiriendo las habilidades propias de la CGAD, adquiriendo progresivamente mayores niveles de responsabilidad así como mayores grados de complejidad de las intervenciones.

Esta responsabilidad se verá reflejada tanto en su actividad quirúrgica, como en la sala de hospitalización, consultas externas y área de urgencias (tanto en intervenciones quirúrgicas urgentes como asistencia a pacientes).

Los **NIVELES de RESPONSABILIDAD** son los siguientes:

NIVEL I: El residente hace una actividad SIN autorización inmediata (Actúa y posteriormente informa).

NIVEL II: El residente realiza actividad con COLABORACION y SUPERVISIÓN del staff.

NIVEL III: El residente AYUDA y OBSERVA al staff.

El **GRADO de COMPLEJIDAD de las INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS** se resume así, siendo esta valoración aproximada ya que la complejidad de las intervenciones dependen de otras variables (según el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, BOE 110 de 8 de Mayo de 2007):

GRADO 1:

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.
- Laparotomía y su cierre.
- Biopsia de arteria temporal.
- Biopsia ganglionar.
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de hidradenitis axilar o inguinal.
- Amputación menor.
- Punción torácica.

GRADO 2:

- Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía.
- Exéresis de sinus pilonidal.
- Drenaje de absceso perianal.
- Herniorrafia inguinal, crural y umbilical.
- Apendicectomía abierta.
- Inserción de trócares laparoscópicos.
- Gastroyeyunostomía. Píloroplastia.
- Sutura de una perforación ulcerosa.
- Colectomía abierta.
- Enterectomía segmentaria.
- Traqueostomía.

GRADO 3:

- Fistulectomía anal.
- Mastectomía simple.
- Apendicectomía laparoscópica.
- Colectomía laparoscópica.
- Funduplicatura de Nissen abierta.
- Esplenectomía.
- Colostomía. Ileostomía.
- Hemitiroidectomía.
- Colectomía segmentaria.

GRADO 4:

- Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.
- Cirugía de la vía biliar principal.
- Derivaciones biliodigestivas.
- Gastrectomía parcial.
- Miotomía de Heller.
- Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica.

- Abordaje del esófago cervical.
- Mastectomía radical modificada.
- Tiroidectomía subtotal/total. Paratiroidectomía.
- Adrenalectomía abierta.

GRADO 5:

- Esofaguectomía.
- Gastrectomía total.
- Amputación abdomino-perineal.
- Duodenopancreatectomía cefálica.
- Resección hepática mayor.
- Reservorios ileoanales.
- Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.).
- Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

El resumen de la complejidad y de la responsabilidad que debe asumir el residente según su año de residencia es el siguiente:

	<i>Sala de Hospitalización</i>	<i>Consultas externas</i>	<i>Área de urgencias (excepto cirugía)</i>	<i>Intervenciones quirúrgicas (como cirujano)</i>
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2- Grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2- Grado 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2- Grado 1 a 4
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2- Grado 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2- Grado 1 a 5

Este grado de complejidad debe ajustarse a cada programa de formación de la unidad docente competente, así como a la cartera de servicio del servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo;

En cualquier caso se debe hacer hincapié en la **progresión en cuanto al grado de complejidad de la intervención** a realizar y la **progresión en cuanto al nivel de responsabilidad**, precisando ejercer de primer ayudante, acreditando un mínimo de intervenciones, siempre antes de adquirir una mayor responsabilidad como cirujano.

PRINCIPALES PROPUESTAS DE MEJORA

Sin duda alguna el objetivo último es la adecuada formación del residente de CGAD, para ello es necesario la implicación del residente, del tutor de residentes, del jefe de servicio y, por supuesto, de la mayoría del personal del servicio (incluidos adjuntos fundamentalmente, pero también personal de enfermería).

Me gustaría resaltar la figura del *JEFE DE RESIDENTES*, figura que no existe oficialmente, pero que creo muy importante a la hora de guiar a los residentes “pequeños” en el camino de su formación. Hay una jerarquía que respetar, siendo todos igualmente importantes; Dicha responsabilidad recaerá en un residente “mayor” que instruirá a los menores en los caminos a lo largo de su residencia.

A. PROPUESTAS ASISTENCIALES.

- 1) Autorizar dentro del Servicio la actividad del residente, dejándole progresivamente responsabilidad creciente de acuerdo a sus aptitudes y año de residencia.
- 2) Evitar emplear al residente en puestos de trabajo correspondientes estrictamente a miembros de staff, respetando SIEMPRE las rotaciones ya sean internas como externas del residente y la organización de la unidad por la que esté rotando.
- 3) Facilitar el número de quirófanos y su incorporación a las cirugías (programadas-urgencias), para el correcto cumplimiento de los objetivos asistenciales ya expuestos.
- 4) Facilitar y estimular la labor en equipo, el intercambio de opiniones, el trabajo multidisciplinario en el seno de la unidad en la que rote.
- 5) Implicar a los residentes en las áreas de específicas en las que el servicio es referente dentro de la comunidad autónoma andaluza: Carcinomatosis peritoneal, Microcirugía Endoscópica Transanal...

B. PROPUESTAS TEÓRICAS

- 1) Estimular un estudio personalizado y ordenado de los aspectos teóricos relacionados con la especialidad. Es necesario adecuar esta propuesta a programas y temarios específicos.
- 2) Organizar con tiempo suficiente un calendario de actividades científicas (sesiones, participación en congresos, comunicaciones, publicaciones).
- 3) Implicar a los residentes en la organización de eventos organizados por el Servicio de Cirugía General y Digestiva de nuestro Hospital (Jornadas Quirúrgicas Internacionales desde 1983, Cursos monográficos: TEM, resección mesorrectal transanal...)
- 4) El tutor se reunirá periódicamente con todos los residentes para comentar la evolución de los mismos, así como para controlar la correcta realización del libro de residentes. Se concretarán propuestas para las sesiones clínicas, así como las asistencias a cursos, congresos, y se ajustarán los calendarios de los mismos.
- 4) En el *Libro de Residente/PORTALEIR* se apuntará toda la actividad desarrollada por el residente.

C. PROPUESTAS EN MATERIA DE INVESTIGACION.

- 1) Proveer al residente de los medios necesarios para la realización de su Tesis Doctoral. Esto incluye no sólo a los medios físicos, sino a la disponibilidad dentro del marco asistencial del Servicio y del Hospital para que pueda desempeñar una labor investigadora amplia, sin interferir con el resto de su formación. Sería muy importante mantener colaboraciones con distintos Departamentos Universitarios.
- 2) Estimular dentro del propio Servicio, la realización de trabajos de investigación y de comunicaciones a congresos. Fomentar especialmente aquellos estudios que tengan repercusión en la clínica.

LIBRO DE RESIDENTE

Del **proyecto clásico** a las nuevas tecnologías (**PORTALEIR**):

1.- Clásicamente existían dos versiones para acreditar o justificar la actividad docente-asistencial del residente, la forma tradicional en papel (“LIBRO DEL RESIDENTE”) o un formato electrónico (Realizado según el criterio de cada residente, pero siguiendo el esquema del “Libro del Residente”). El objetivo es cumplimentar toda la actividad realizada, a modo de auditoría, siendo revisado periódicamente por el tutor.

El libro del residente debe recoger por año:

I. En cuanto a la adquisición de conocimientos:

Los Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo.

Asimismo, debe registrar las Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó.

II. En cuanto a la adquisición de habilidades:

1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad.

2. Rotaciones por otros servicio, reflejando:

- Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
- Duración.
- Participación en sesiones.
- Guardias realizadas.
- Actividad quirúrgica: se recogerá:

Intervención.

Fecha.

Actividad: Cirujano/ayudante.

3. Actividad quirúrgica en el Servicio de CGAD. Deben constar los siguientes datos:

Nombre y apellidos del paciente.

N.º de historia clínica.
Fecha de la intervención.
Diagnóstico preoperatorio.
Tipo de anestesia.
Localización.
Intervención urgente o programada.
Tipo de intervención.
Cirujano o ayudante.

4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros. Debe reflejarse:

- a. Hospital en el que se realizó.
- b. Duración de la misma, fechas de la rotación.
- c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. En cuanto a la formación investigadora y adquisición de actitudes:

1. Participación en Reuniones y Congresos:

Congresos Regionales: se reflejara el congreso del que se trata, fechas y lugar.

Congresos Nacionales: se reflejara el congreso del que se trate, fecha y lugar.

Congresos Internacionales: se reflejara el congreso del que se trate, fecha y lugar.

2. Participación en mesas redondas:

Curso/Congreso/Reunión en la que se participó.

Tema.

3. Docencia e investigación:

Participación en proyectos de investigación.

Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).

4. Becas y ayudas obtenidas:

Organismo que la concede.

Título del proyecto presentado, en su caso.

5. Presentación de pósters, comunicaciones orales y vídeos. Deben señalarse:

Título y autores.

Congreso/Reunión donde se presentó.

Año de publicación.

6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista o libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc...

7. Participación en comisiones hospitalarias:

a. Comisión a la que se perteneció.

b. Periodo de tiempo/duración.

2.- PORTALEIR. Sin embargo, las nuevas tecnologías han facilitado el desarrollo de una nueva forma de presentación de dicho Libro del Residente, en el contexto de una plataforma web orientada a la formación, comunicación y colaboración entre especialistas internos residente y los profesionales implicados en dicha formación especializada: PORTALEIR.

PORTALEIR es una plataforma web está configurada como una iniciativa tecnológica y humana que potencia la gestión del conocimiento en el colectivo de especialistas residentes.

¿Qué ofrece portaleir.es?

En portaleir se podrá acceder desde cualquier lugar a:

- Foros y grupos de discusión de diversas especialidades y servicios.
- Principales bases de datos de publicaciones médicas.
- Enlaces de interés de actualidad médica, instituciones investigadoras.
- Noticias sobre congresos, conferencias, becas.
- Calendario personal con eventos y alertas.

¿A quién va dirigido portaleir.es?

PORTALEIR reúne a todo el colectivo de especialistas internos residentes y tutores en un entorno común que facilita el intercambio de ideas, experiencias y conocimientos.

En definitiva, esta herramienta consolida y simplifica el acceso al conjunto de recursos útiles y relevantes para el proceso de formación del médico especialista

Dr. Rosado Cobián
Jefe de Servicio
UGC Cirugía General

Dr. Rubio Gil
Tutor de residentes
UGC Cirugía General

Almería 10 de Octubre de 2013