 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 21/09/2022
EDICIÓN : 3		

## HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA Málaga



# GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

**Jefatura de Unidad Docente:**

**Dra. Resi de Luna Diaz**

**Tutoras:**


**Dr. Luis Carlos Hinojosa Arco**

**Dra. Rocío Soler Humanes**

**Dra. Elena Sanchiz Cardenas**

COMISIÓN DE DOCENCIA Fechas Aprobación / Revisión	ELABORADO Y ACTUALIZADO POR:	EDICIÓN	Validado por el Presidente de la Comisión de Docencia
7/07/2011	Tutores de la especialidad	1	Fco. José Bermúdez Recio
6/06/2014	Tutores de la especialidad	2	Pilar Martínez López
13/10/2022	Tutores de la especialidad	3	Fernando Cabrera Bueno


*La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia. Se recomienda consultar la última versión en la página web del HUVV - Área Profesionales – Unidad de Docencia Especialista Interno Residente*

 <b>Junta de Andalucía</b>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga</b>
		<b>EDICIÓN : 3</b>

## ÍNDICE

Pag.

<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
<b>2. Unidad Docente de CIRUGÍA GENERAL y APARATO DIGESTIVO</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Estructura física</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Cartera de Servicios</b>	<b>5</b>
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	<b>5</b>
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO DEL</b>	<b>41</b>
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	<b>41</b>
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	<b>43</b>
<b>4.3 Competencias específicas por rotación y año de residencia</b>	<b>44</b>
<b>4.4 Rotaciones Externas recomendadas</b>	<b>52</b>
<b>5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad</b>	<b>55</b>
<b>6. SESIONES</b>	<b>55</b>
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	<b>57</b>
<b>8. EVALUACIÓN</b>	<b>59</b>
<b>8.1. EVALUACION FORMATIVA</b>	<b>60</b>
<b>8.2. EVALUACION DE LAS ROTACIONES</b>	<b>61</b>
<b>8.3. EVALUACIÓN ANUAL</b>	<b>62</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>	<b>71</b>
<b>10. PLAN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)</b>	<b>76</b>
<b>11. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	<b>77</b>
<b>12. OTROS</b>	<b>81</b>

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  DE RESIDENTES  CIRUGIA GENERAL Y APARATO  DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

## 1. BIENVENIDA

En primer lugar, el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario “Virgen de la Victoria” te da la bienvenida a nuestra especialidad, te felicita por la elección que has realizado y te desea un espléndido futuro profesional. Comienza para ti una nueva andadura que va a resultar crucial en tu desarrollo profesional y que debes aprovechar como una gran oportunidad.


En los próximos cinco años de formación descubrirás una Especialidad Quirúrgica con múltiples y variadas áreas de conocimiento que esperamos llene todas tus expectativas profesionales.

En esta guía formativa se describe el Servicio, al cual pasas a formar parte, sus Componentes y lo esencial de su funcionamiento para facilitar tu integración. Estamos seguros que será de tu ayuda, pero si precisas más información y/o aclaración no dudes en solicitarla.

A partir de este momento asumimos con entusiasmo la responsabilidad de tu formación como Cirujano/a y nos tienes completamente a tu disposición para ayudarte en esta nueva etapa de tu vida que no siempre será fácil.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga tiene una larga tradición docente desde su inauguración en el año 1989, contando con un residente anual los tres primeros años y pasando a dos a partir de 1993, hasta la actualidad en que de forma estable forma a diez residentes, dos por cada uno de los cinco años de residencia.

La formación se basa en el Proyecto de Programa de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, publicado en el año 2006 en Cirugía

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga</b>
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

Española (Cir. Esp. 2006;80: 133-44.- vol. 80 núm 03) y que contempla las competencias generales a adquirir durante la formación, establece el plan de rotaciones (internas y externas) y las competencias específicas en cada una de ellas, así como establece las Guardias a realizar, los diferentes tipos de Sesiones a realizar y los objetivos de Investigación. A ello añadiremos las actividades formativas del Plan Transversal Común (PCCEIR), los aspectos relacionados con la Evaluación y las entrevistas de tutorías y las recomendaciones de la Bibliografía que deben consultar.

#### **Jefatura de la Unidad Docente**

**Dra. RESI DE LUNA DIAZ**

#### **Tutores/as**

**Dr. LUIS CARLOS HINOJOSA ARCO**

**Dra. ROCÍO SOLER HUMANES**


**Dra. ELENA SANCHIZ CARDENAS**

## **2. UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO**

### **2.1 Estructura física**

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo se ubica en la sexta planta del Hospital Virgen de la Victoria, con Sala de Hospitalización en la torre impar y la zona administrativa y de sesiones clínicas en la zona central de dicha sexta planta. Los quirófanos están localizados en la primera planta y son los que corresponden a los números 5, 7, 9, 11 y 12, así como los correspondientes al Hospital Valle del Guadalhorce, con los quirófanos de CMA 43 y 44 en la primera planta.

Las Consultas son la 080, la 082 y la 083, ubicadas en la planta baja, patio naranja, y las del Hospital Valle del Guadalhorce, así como la Consulta de Cirugía del Complejo de Especialidades San José Obrero.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

## **2.2 Organización jerárquica y funcional**

La organización jerárquica y funcional del Servicio se distribuye en una Jefa de Servicio de la UGC de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Jefes de Sección, FEAs y Residentes, juntos a los Supervisores de Enfermería, Enfermeros, Auxiliares, Personal Administrativo y Celadores adscritos a la Planta de Cirugía y al área administrativa.

El Servicio de Cirugía está compuesto por una jefa de Servicio, un jefe de Sección de Cirugía, 30 especialistas “Adjuntos de Cirugía General y Aparato Digestivo”, 10 Médicos internos residentes, 2 administrativos, una enfermera de estomaterapia, así como un equipo completo integrado por enfermero/as y auxiliares que se distribuyen por la planta, quirófanos y consultas.


## **2.3 Cartera de Servicios**

La Cartera de Servicios de nuestro Servicio en el contexto del Hospital recoge todos los procesos que son propios de la Cirugía General y del Aparato Digestivo, distribuidos según las diferentes Unidades Funcionales en que se organiza el mismo. Así, los diferentes procesos incluidos en nuestra cartera de servicios se distribuyen, tanto para la actividad de Consulta, como la de Quirófano, en las siguientes Unidades Funcionales:

1. Unidad de TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR
2. Unidad de ENDOCRINO/OBESIDAD
3. Unidad de COLOPROCTOLOGIA
4. Unidad de CMA
5. Unidad de MAMA

## **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS  
DE LA TITULACIÓN

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

### CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

### INTRODUCCIÓN


Por Resolución de 15 de julio de 1986, la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, aprobó el primer programa para la formación de especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), que había redactado la recién formada Comisión Nacional, fruto de la fusión de dos comisiones previas, la de Cirugía General y la de Cirugía del Aparato Digestivo. Posteriormente, se efectuaron modificaciones que fueron aprobadas por la mencionada Secretaría de Estado con fecha 25 de abril de 1996. Corresponde ahora realizar una actualización de dicho programa, tanto por decisión del Pleno del Consejo General de Especialidades Médicas, como de la propia Comisión Nacional de la Especialidad.

La Cirugía General y del Aparato Digestivo (en adelante CGAD), denominada en los restantes países miembros de la Unión Europea simplemente Cirugía General, es una especialidad quirúrgica consolidada en la que hay que analizar los niveles de complejidad asistencial, el papel de la investigación y los procedimientos de enseñanza y formación continuada.

Entre los hechos que justifican la actual revisión del programa formativo de CGAD cabe citar los siguientes:

Destacar el desarrollo de la especialidad en distintas subunidades, que permiten un conocimiento y desarrollo más específico de cada una de ellas, permitiendo así mismo una mejor formación del residente en cada campo. En estas áreas, el cirujano, ante determinadas patologías (cáncer de esófago, cáncer de páncreas, trasplante hepático, etc.) forma parte de un *equipo multidisciplinar* trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos (gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc...).

Por otro lado, el Sistema Sanitario ha asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que deben destacarse aquellas que permiten la ejecución de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (fundamentalmente cirugía endoscópica, laparoscópica y robótica) cuyas indicaciones y técnicas deben

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

ser enseñadas con detenimiento. Por último, es fundamental que el futuro especialista en CGAD se forme en: metodología de la investigación clínica; gestión clínica, (en una era de recursos limitados); en el conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia, (como la cirugía mayor ambulatoria –CMA– o de corta estancia –CE–); y en bioética, que ayudarán al profesional a enfrentarse a la progresiva judicialización de la asistencia médica.

### DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación:


***El primer nivel*** se corresponde con *su ámbito primario de actuación*. El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

***El segundo nivel*** hace referencia a *competencias subsidiarias* en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el **tratamiento del paciente politraumatizado**, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD.

**El tercer nivel de actuación** de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a *los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía*.

La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse



 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

como paradigma de **disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas**. Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado.

Entre estos fundamentos se incluyen:

- 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 ó 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 cirugía de las infecciones;
- la inmunología y cirugía;
- la nutrición y cirugía;
- las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos;
- los principios de la cirugía oncológica.


### OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El primer objetivo ha de ser la consecución de los *conocimientos, habilidades y actitudes* que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia.

*Debe entenderse que este **primer objetivo** ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función.*

En un **hospital comarcal o de área**, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades. En cambio, en un **hospital de referencia**, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.



 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

El **segundo objetivo** de este programa, *es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.*

El **tercer objetivo** fundamental del programa, *es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiriera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional.*

La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.


### **DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ESPECIALIDAD**

La continua evolución de los contenidos de la especialidad hace conveniente que el cirujano sea capaz de analizar los cambios en la práctica profesional con una **mentalidad crítica**, así como que disponga de los mecanismos necesarios para la formación continuada.

Es necesario evitar en el especialista tanto la negativa a aceptar cualquier modificación sobre los esquemas que aprendió en su etapa de residencia, como la aceptación sin crítica de cualquier innovación científica. Para ello, el *especialista en formación debe familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en metodología de la investigación.*

La formación en investigación no debe realizarse, en principio, lejos de la clínica. Parece más apropiado que el residente se familiarice con lo que representa la investigación clínica desde el inicio de su formación para, a continuación, vivir día a día la práctica clínica con una mentalidad investigadora.

Este proceso educacional no puede adquirirse sino en un ambiente profesional que sea ejemplar en este sentido. Por ello, debe tenerse en cuenta la actividad científica contrastada como un criterio básico para acreditar las unidades docentes. Así, el especialista en formación, al entrar a formar parte de estos grupos de trabajo, irá adquiriendo una mentalidad investigadora y aprenderá a ver motivos de investigación o innovación donde otros sólo ven rutina.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

La formación en investigación requiere:

- *La acreditación de la docencia únicamente a unidades con actividad investigadora demostrada y un nivel de producción científica suficientemente contrastado.*

- *La realización de un curso o seminario sobre Metodología de la Investigación clínica en los primeros meses de la residencia, que se complementará con otro curso sobre Formas de Producción Científica en el segundo año. Los aspectos que debe incluir el curso se especifican en el apartado 6.1 de este programa.*


Al finalizar el periodo de residencia el residente debe estar en condiciones de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.

- *La rotación durante 2-3 meses, por centros nacionales o extranjeros con acreditada capacidad para la investigación clínica, así como una rotación opcional durante periodos de tiempo variables por centros de experimentación animal o laboratorios de investigación básica. El residente debe aprender que en ocasiones los problemas que surgen en la cabecera del enfermo requieren para su solución modificar la realidad natural en centros de experimentación animal o utilizar sofisticadas técnicas de laboratorio ubicadas en otros departamentos del hospital o en centros de investigación básica.*

**CONTENIDO DEL PROGRAMA: CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**Conocimientos en metodología de la investigación:**


- El conocimiento científico. Tipos de investigación
- Clasificación de estudios clásicos.
- Causalidad.
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
- Estudios de Casos y Controles.
- Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos Clínicos.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.
- Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
- Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación.
- Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado.
- Aspectos básicos de estadística inferencial.
- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.
- Ética e investigación (clínica y experimental).
- Principios de informática a nivel usuario.
- Acceso a la información científica.

#### **Conocimientos de bioética:**

- Cambios en la profesión.
- Objetivos, deberes y responsabilidad.
- El cuidado.
- Beneficiencia y no maleficiencia.
- La confianza en cirugía.
- Derechos de los pacientes.
- Expectativas y límites.
- Equidad y priorización.
- El respeto a la autonomía personal.
- Modelos de relación clínica.
- Consentimiento informado.
- La no aceptación.
- La urgencia.
- El Consentimiento Informado escrito y circuitos.
- Técnicas de comunicación.
- Información personalizada.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022


- La familia.
- El equipo y la información.
- Capacidad de decisión del paciente.
- Decisiones por representación.
- Directrices previas.
- Sedación y limitación de tratamiento.
- Conflictos éticos.
- Estudio de casos y metodología de deliberación.
- Confidencialidad.
- La historia clínica.

#### **Conocimientos de gestión clínica y calidad asistencial:**


- Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recursos por parte de los profesionales.
- Indicadores asistenciales.
- La gestión de procesos asistenciales.
- Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas (clinical pathway), el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRDs).
- El plan de calidad de un servicio clínico.
- Las comisiones clínicas.
- El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total (European Foundation Quality Management).
- Los costes del sistema sanitario.
- La limitación de recursos y la eficiencia en las actuaciones médicas.

### **CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

- **Conocimientos biológicos y técnicos de la cirugía:**
  - Principios de la técnica quirúrgica:
  - Asepsia y antisepsia.
  - Anestesia. Hemostasia. Drenajes.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022


- Bases de la cirugía endoscópica.
- Fundamentos técnicos básicos.
- Indicaciones y contraindicaciones. Abordajes.
- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas.
- Inflamación, Cicatrización.
- La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica:
- Respuestas homeostáticas a la agresión, Mediadores de la respuesta.
- Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.
- Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión:
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
- Shock.
- Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.
- Bases de fluidoterapia.
- Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia renal aguda.
- Fracaso multiorgánico.
- Valoración preoperatoria del paciente:
- Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico.
- Valoración y manejo nutricional.
- Valoración de la co-morbilidad.
- Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico:
- Analgesia y sedación.
- Cuidados respiratorios.
- Cuidados cardiovasculares.
- Cuidados metabólicos y nutricionales.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:
- Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico.
- Prevención y tratamiento antibiótico.
- Complicaciones infecciosas de la cirugía.
- Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.
- Nutrición y cirugía:
- Requerimientos nutricionales, Valoración nutricional.
- Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.
- Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.
- Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos:
- Concepto de muerte cerebral.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

- Identificación y mantenimiento del donante.
- Preservación del injerto.
- Tipos de trasplantes.
- Mecanismos y características del rechazo.
- Principios de la inmunosupresión.
- Principios de la cirugía oncológica:
- Bases de la oncogénesis.
- Genética del cáncer.
- Inmunología y cáncer. Marcadores tumorales.
- Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes: Radioterapia. Quimioterapia. Inmunoterapia. Hormonoterapia.

### Áreas y contenidos específicos:

- **Esófago:** Pruebas de función esofágica. Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal. Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas. Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica. Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias. Complicaciones de la cirugía del esófago.
- **Estómago y duodeno:** Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.
- **Intestino delgado:** Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn). Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado. Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias. Síndrome del intestino corto. Trasplante de intestino delgado.
- **Colon, recto y ano:** Apendicitis aguda. Enfermedad diverticular. Colitis ulcerosa. Colitis isquémica. Obstrucción colónica. Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie). Hemorragia digestiva de origen colorectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorectales. Síndromes de

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorectal. Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorectales. Cirugía del estreñimiento. Cirugía de la incontinencia. Traumatismos anorectales.


- **Hígado:** Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos del hígado. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático.
- **Vía biliar:** Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Ileo biliar. Quistes del colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.
- **Páncreas:** Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica. Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos. Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.
- **Cirugía del bazo:** Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.
- **Diafragma y pared abdominal:** Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato. Hernias diafragmáticas traumáticas. Hernia inguinal. Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia incisional (Eventraciones). Hernia epigástrica. Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hematoma de la vaina de los rectos.

#### **Cirugía del resto del contenido abdominal:**

- *Peritoneo:* Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias.
- *Retroperitoneo:* Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

#### **Sistema endocrino:**




 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

- **Glándula tiroides:** Tiroiditis. Hipertiroidismo. Nódulo tiroideo. Bocio multinodular. Cáncer diferenciado de tiroides. Cáncer medular de tiroides. Cáncer anaplásico de tiroides. Complicaciones de la cirugía tiroidea. Sustitución hormonal. Bases del tratamiento con I.131.
- **Glándulas paratiroides:** Hiperparatiroidismo: Primario. Secundario. Terciario. Recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.
- **Glándulas suprarrenales:**Incidentaloma.Feocromocitoma.Tumores adrenocorticales: Hiper cortisolismo. Hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal.
- **Sistema endocrino digestivo:** Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.
- **Mama:** Patología del desarrollo mamario. Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis). Tumores benignos de la mama. Lesiones preneoplásicas. Tumores malignos de la mama. Reconstrucción mamaria.
- **Cabeza y cuello:** Traumatismos. Tumores cervicales. Adenopatías cervicales.
- **Piel y partes blandas:** Lesiones por agentes físicos y químicos.
- **Infecciones:** Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito. Tumores benignos. Tumores malignos: Epidermoide. Melanoma. Sarcomas.

## 4.2 ROTACIONES

El presente programa distingue dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades bien en el mismo centro hospitalario o en otro hospital, y las que se realizan en áreas de capacitación o de interés singular, que también pueden llevarse a cabo en el mismo servicio o en otros hospitales.

*Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGAD durante el quinto año. Con el fin de no mantener*

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

al residente alejado del servicio durante un año y medio, las rotaciones por otros servicios se efectuaran a lo largo de los cuatro primeros años de forma discontinua.

El primer año es el ideal para efectuar una rotación de 2 meses por UCI/Anestesia. Por último, conviene contemplar, a modo de ampliación de estudios, *una rotación de 2-3 meses realizada en los dos últimos años de la residencia, en una unidad docente de CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad.*

En **el libro del residente** quedarán registrados los periodos de tiempo rotacional. Las rotaciones externas deberán ser visadas por los tutores de las diferentes unidades docentes.


## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS**

- **Objetivos.**

*Durante el primer año, el especialista en formación debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en relación con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica.* También se incidirá en la *mejora del idioma inglés* con el fin, entre otros, de facilitar una rotación opcional ulterior en un centro extranjero.

- **Actividades.**

Para tales objetivos deberá seguirse durante el primer año de la residencia, *cursos o seminarios comunes sobre metodología de la investigación, sobre bioética y sobre gestión clínica*, que sumarán al menos 40 horas y con una distribución aconsejada de 60%, 20% y 20% respectivamente para las tres facetas citadas.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

Los contenidos mínimos de cada curso han sido descritos en el apartado 6 de este programa. Cada curso o seminario debe ser objeto de evaluación y ser registrado en el libro del residente adecuadamente visados por el tutor.

En cuanto al aprendizaje o perfeccionamiento del idioma inglés, el residente en CGAD debe procurar en todo momento la mejora en el conocimiento y la práctica del idioma. Debería alcanzar un alto nivel de lectura y, al menos, un nivel medio en conversación. Para este fin, además de cursos específicos, *debe estimularse la rotación por hospitales extranjeros durante los dos últimos años de la residencia.*

### **OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

#### **Conocimientos (Formación teórica):**


El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos se muestran en el apartado 7 de este programa. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

#### ***Formación asistencial. Niveles de complejidad y responsabilidad:***

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD.

Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.


En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

- **El nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.
- **El nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
- **El nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

### ***Actitudes:***

- *Genéricas:*
  - Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
  - Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
  - Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
  - Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
  - Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- *Profesionales y científicas:*
  - Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
  - Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
  - Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
  - Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
  - Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
  - Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
  - Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la CGAD en particular.
  - Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
  - Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, la importancia de la formación continuada.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

### **Actividades para cubrir los objetivos.**

#### ***En cuanto a los conocimientos.***

La formación teórica se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos que se indican en el **apartado 7** del programa.


***El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año.***

Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos en:

- Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica
- Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculuar, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida.

***Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización esté **garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.*****

#### ***En cuanto a las habilidades:***

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas conforman el núcleo más complejo de la formación y pueden esquematizarse en:

*Actividades en sala de hospitalización.*

Dichas actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En las salas, el residente, acompañado por un facultativo 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 contribuyendo, posteriormente a informar a los familiares.

En su caso, el residente formalizará los informes de alta, que deben incluir:


- Resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta.

*Actividades programadas en quirófanos.*

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la *confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.*

*Actividades en consultas externas.*

El residente participará en el área de consultas externas, verdadero laboratorio de relación 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 el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

### ***En cuanto a la 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.*

Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación.

**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.**


Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

*Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.*

*Se consideran necesarias las siguientes sesiones:*

- **Sesión 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. Esta actividad debe ser efectuada por el especialista en formación más antiguo. No ha de durar más de 15-30 minutos.
- **Sesión preoperatoria para cirugía programada:** Durante esta actividad semanal, se exponen (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



 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

(ambulatorio o tradicional) 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.

- **Sesión científica:** En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos o básicos. El calendario de las sesiones debe confeccionarse previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio. Puede aprovecharse como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos del apartado 7.


- **Sesión de morbilidad y mortalidad:** Es esta una actividad mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

- **Sesión bibliográfica:** El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, 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 bajo la coordinación del Jefe del Servicio.

### **ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS**

*El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente.* Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre 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.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

### **TÉCNICAS, ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD Y LIBRO DEL RESIDENTE**

- **Aprendizaje de procedimientos y técnicas durante el primer año de residencia.**

Al margen de las intervenciones quirúrgicas el residente de primer año debe aprender los procedimientos y técnicas que se relacionan en el **anexo V** a este programa.

#### **Intervenciones quirúrgicas al término del periodo formativo.**


El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente de CGAD como cirujano y como ayudante al término de su residencia, se relacionan en el **anexo VI**.

#### **Niveles de complejidad y responsabilidad.**

Los niveles de responsabilidad y complejidad a los que se ha hecho referencia en el apartado 10.1.2 de este programa relacionados con las distintas áreas de actividad y año formativo, se han plasmado en el cuadro que figura en el **anexo VII** a este programa.

#### **Libro del Residente.**

El Libro del Residente en CGAD incluirá los siguientes aspectos:

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

1. *Cursos comunes:* Realización y evaluación de los cursos o seminarios en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica. Mínimo 40 horas.
2. *Cursos específicos:* Realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.
3. *Intervenciones:* deben constar las intervenciones programadas 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 el nivel de responsabilidad. En el **anexo IV** se expone un esquema general del desarrollo de las intervenciones quirúrgicas por años, grado de complejidad y nivel de responsabilidad.
4. *Guardias:* se indicará en número de guardias realizadas con expresión del nivel de responsabilidad según los años de residencia.
5. *Actividad investigadora y científica.* Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente. **El anexo VIII** a este programa muestra, de forma orientativa, los datos que debe incluir el Libro del Residente.

## ANEXOS AL PROGRAMA DE CGAD

### 1.1 ANEXO 1: CALENDARIO ORIENTATIVO POR AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y ROTACIONES


#### 1. Cursos/Seminarios Rotaciones

##### R1

1. Metodología de la investigación.
2. Bioética.
3. Gestión Clínica.
4. ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM:U.C.I./Anestesia (3 meses).

##### R2

5. Formas de producción científica.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  DE RESIDENTES  CIRUGIA GENERAL Y APARATO  DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

6. C.M.A.
7. Infección quirúrgica.
8. ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Radiodiagnóstico (1-2 meses). Endoscopia (1-2 meses).

### R3


9. Pared abdominal y hernias.
10. Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica\*.
11. ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía Torácica (2-3 meses). Urología (1 mes). Traumatología (10 guardias).

### R4

1. Cirugía Endocrina.
2. Cirugía de la Mama.
3. Cirugía Esofagogástrica.
4. Asistencia a Politraumatizados\*\*.
5. 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).
6. ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Cirugía endocrina y de la mama (2-3 meses).

### R5

7. Cirugía HBP.
8. Cirugía colorrectal.
9. Cirugía laparoscópica avanzada.
10. Trasplante de órganos.

 Junta de Andalucía	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO  DE RESIDENTES  CIRUGIA GENERAL Y APARATO  DIGESTIVO</b>	Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga
EDICIÓN : 3		FECHA ACTUALIZACIÓN:21/09/2022

**11. ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS:**

Unidad esófago gástrica (2 meses). Cirugía HBP y trasplantes (4 meses).  
Cirugía colorrectal (4 meses).

\* Debe llevarse a cabo en centros con infraestructura contrastada.

\*\* Preferentemente titulación del American Trauma Life Support (ATLS).

## **ANEXO II : OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS**

### **CUIDADOS INTENSIVOS O ANESTESIA/REANIMACIÓN (2 meses)**

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

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

### **RADIODIAGNÓSTICO (1-2 meses)**

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

## **ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA**

**(1-2 meses)**

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia. Fibrogastroscofia.–Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia).

Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscofia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica. CPRE.–Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.

Fibrocolonoscopia y rectoscopia.–Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.

Por último: Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.

Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

## **TRAUMATOLOGÍA**

**(10 guardias)**

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

## **CIRUGÍA TORÁCICA**

**(2 meses)**

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 (2 meses)**

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

## **UROLOGÍA (1 mes)**

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

## **NEUROCIRUGÍA (10 guardias)**

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

## **CIRUGÍA PLÁSTICA (1 mes)**

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 III: NÚMERO MÍNIMO DE PROCEDIMIENTOS QUE DEBE REALIZAR UN RESIDENTE DE CGAD EN SUS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, COMO CIRUJANO ASISTENTE:**

• **ROTACION POR UCI/Anestesia:**

Acceso venoso central: 10 (20).

Intubación orotraqueal: 10 (20).

**2 ROTACION POR Endoscopia:**

Esofagogastroscofia: 5 (40).

Rectocolonoscofia 5: (40).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: (5).

Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.): (5).

. **ROTACION POR Cirugía Torácica:**

Toracocentesis: 10.

Toracoscofia: 5 (10).

Resecciones pulmonares: (10).

Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).

. **ROTACION POR Cirugía Vascular:**

Safenectomías: 5 (10).

Embolectomía: (5).

Cirugía arterial directa: (10).

. **ROTACION POR Urología:**

Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata: (10).

. **ROTACION POR Cirugía Plástica:**

Plastias locales: 3 (10).

Reconstrucción mamaria: (5).

## **ANEXO IV : BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO\***

### **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. Hemitiroidectomía.

Colostomía. Ileostomía. Colectomía segmentaria.

### **Grado 4**

Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.

Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas.

Gastrectomía parcial.

Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total.

Miotomía de Heller. Paratiroidectomía.

Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical.

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.

\* Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.

## **ANEXO V : PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS QUE EL R1 DEBE APRENDER AL MARGEN DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

- Historia clínica e identificación de problemas.
- 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.

## **ANEXO VI :**

### **A) NÚMERO MÍNIMO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE DEBE HABER REALIZADO UN RESIDENTE COMO CIRUJANO AL TERMINO DE SU RESIDENCIA.**

#### **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.

Colecistectomía 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 inguino-crural: 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).

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

Resecciones esofágicas: 5.

Resecciones hepáticas mayores: 5.

Extracción hepática: 3.

Duodenopancreatectomías: 5.

Trasplante hepático: 2.

## ANEXO VII : NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

	Sala de Hospitalización	Consultas externas	Área de Urgencias (excepto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano)
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 3
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

## ANEXO VIII : ESQUEMA ORIENTATIVO DE LOS DATOS QUE DEBEN FIGURAR EN EL LIBRO DEL RESIDENTE.

El libro del residente debería recoger por año:

A. 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.

B. En cuanto a la adquisición de habilidades:

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

- 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.

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

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

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

- 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.

- Participación en mesas redondas:

Curso/Congreso/Reunión en la que se participó.

Tema.

- Docencia e investigación:

Participación en proyectos de investigación.

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

- Becas y ayudas

obtenidas: Organismo que la  
concede.

Título del proyecto presentado, en su caso.

- Presentación de pósters, comunicaciones orales y vídeos. Deben  
señalarse: Título y autores.

Congreso/Reunión donde se presentó.

Año de publicación.

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

- Participación en comisiones hospitalarias:

- Comisión a la que se perteneció.
- Periodo de tiempo/duración.

## **4.GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO**

El plan de formación de los residentes de Cirugía General y Aparato Digestivo será una adaptación a nuestro servicio del programa formativo elaborado por la Sociedad Española de Cirujanos.

Para conseguir el mayor grado de cumplimiento y compromiso por los facultativos responsables en parte de la formación del residente de CGAD, se realizará un programa de formación por cada responsable o coordinador de las distintas unidades existentes hasta el momento en el servicio, para lo cual se adjuntan los distintos anexos.

### **4.1 Competencias generales y específicas a adquirir durante la formación**

El objetivo primordial será la adquisición de conocimientos y habilidades para capacitar a un profesional, para el cumplimiento de manera responsable y competente de las funciones que corresponden a un CGAD tanto a nivel de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia, atendiendo tanto a problemas quirúrgicos urgentes como cirugía electiva.

Así mismo deberá adquirir progresivamente una formación adecuada en investigación con el fin de poder irse adoptando a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías que se presentarán a lo largo de su vida profesional.

Durante el primer año, el médico residente debe de ir adquiriendo los conocimientos necesarios con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica; para ello realizará los cursos y seminarios obligatorios impartidos anualmente por el propio hospital. Cada curso y/o seminario irá recogido en el libro del residente/Guía de evaluación del residente quirúrgico).

De igual modo, durante sus años de formación, el residente en CGAD debería procurar la mejora en el conocimiento y perfeccionamiento del inglés, alcanzando un nivel medio en lectura y conversación.

El residente al final de su periodo de formación debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos vienen recogidos en el apartado anterior. Debe ir adquiriendo las destrezas propias del cirujano general, de tal manera que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como especialista y ser capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro hospitalario de segundo nivel, comarcal o de área. Para ello se adjunta el plan de formación específico por cada unidad.

En cuanto a la formación teórica y académica, la cual se adecuará a los contenidos formativos reflejados en el programa de formación de residentes, el residente, al final de su periodo formativo deberá ser capaz de:

- Preparar y presentar en sesiones clínicas intrahospitalarias temas monográficos.
- Preparar y presentar Comunicaciones orales y posters en congresos regionales y nacionales.
- Tener iniciativa de investigación, estudio y actividad investigadora.

En cuanto a la formación práctica, el residente irá adquiriendo capacidad técnica tutorizada en las distintas unidades funcionales intentando ceñirse lo máximo posible al tipo y número de intervenciones que debe realizar un residente según su año de residencia, las cuales vienen recogidas en el programa formativo de la especialidad.

*Las Actitudes que se deben adquirir durante el período formativo, serán:*

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información

- Conciencia de la repercusión, económica, moral y legal de las decisiones
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida y actualizada posible
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

*El residente en Cirugía deberá adquirir progresivamente la experiencia necesaria en el diseño de protocolos de investigación quirúrgica, con participación activa en la confección de trabajos de investigación y la asistencia a cursos y congresos científicos.*

*Durante el período de formación sería aconsejable que el médico residente iniciara el tercer ciclo académico de doctorado en Cirugía.*

#### **4.2 Plan de rotaciones**

El presente programa distingue dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades en el mismo centro hospitalario y las que se realizan en las distintas unidades o áreas de capacitación, que se realizan en el mismo servicio o en otros hospitales.

Además de las previas el residente en CGAD debe llevar a cabo una rotación para la formación en protección radiológica y una rotación en atención primaria según el nuevo plan de formación impuesto por la AEC.

Los residentes irán rotando por las distintas unidades funcionales conforme a su año de residencia y formándose en la patología adscrita a cada unidad. No obstante, estos rotatorios podrían cambiar en función del número de residentes que accedan a la formación especializada en nuestro centro cada año, así como la creación de nuevas unidades

En términos generales las rotaciones se llevarán a cabo por periodos de aproximadamente 3-4 meses, con el siguiente esquema:

1. Residentes de primer año (R1). Se distribuirán en las Unidades de CMA /Hospital Valle del Gualdalhorce 5 meses, Unidad de Urgencias 4 meses, Radiología 1 mes y Atención Primaria 2 meses.

2. Residentes de segundo (R2). Rotarán en las unidades de Cirugía de Urgencias 3 meses, CMA/ENDOCRINO 3 meses, Unidad de Mama 3 meses, así como por UCI/Anestesia, Urología y Endoscopias 1 mes respectivamente en cada una de estas especialidades.

3. Residentes de tercer año (R3). Rotaran por la unidad de cirugía de mama 3 meses, cirugía de urgencias 3 meses, coloproctología/HBP 3 meses y Esofagogastro/Obesidad 3 meses.

4. Residentes de cuarto (R4) y quinto año (R5). Rotaran como residentes mayores en periodos de 4 meses por las siguientes unidades:

- a. Unidad Hepatobiliopancreatica
- b. Unidad de esofagogastro/Obesidad
- c. Unidad Coloproctología
- d. Unidad de Endocrino/Obesidad
- e. Rotaciones Externas: Cirugía Torácica, Cirugía Vasculard y Trasplante hepático y pancreático.

A lo largo de la residencia principalmente en el cuarto y quinto año podrán solicitar rotaciones externas por otros hospitales nacionales o internacionales tras aceptación del tutor/tutora y del jefe de servicio.

El plan individualizado para cada residente se adjuntara a docencia tras la incorporación anual de los residentes de cirugía general en la tabla propuesta para ello por docencia.

#### **4.3COMPETENCIAS ESPECÍFICAS OPERATORIAS POR ROTACIÓN Y AÑO DE RESIDENCIA.**

**Competencias profesionales y actitudes generales a adquirir durante la formación**

##### **I. RESIDENTES DE PRIMER AÑO**



Todas las actividades asistenciales del residente durante el primer año de la residencia serán supervisadas directamente por el tutor y adjuntos de la Unidad.

### **ROTACIONES:**

- *Rotación por la Unidad de Urgencias Quirúrgicas: 4 meses*
- *Rotación por la Unidad de CMA (Hospital Clínico y Valle del Guadalhorce): 5 meses*
- *Rotación Externa en Centro de Salud: 2 meses*
- *Rotación Externa en Servicio de Radiología: 1 mes*

Los **objetivos** son el aprendizaje de cirugía menor, la valoración del postoperatorio del paciente quirúrgico con especial interés en el manejo nutricional del paciente, control de alteraciones hidroelectrolíticas, antibioticoterapia en cirugía, atención al manejo de la herida quirúrgica y detección de complicaciones.

### **Intervenciones quirúrgicas: con supervisión de tutor/adjunto de Cirugía.**

#### **Grado 1**

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Exéresis de lesiones cutáneas o subcutáneas.
- Laparotomía y su cierre.
- Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar.
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de hidrosiadenitis axilar o inguinal.
- Amputación menor.
- Drenaje torácica.
- Inicio en la Cirugía de la hernia.

### **CURSOS RECOMENDADOS**

#### **FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA**

- Historia clínica electrónica e iniciar el programa común complementario para especialistas en formación en ciencias de la Salud de Andalucía.
- Soporte vital avanzado impartido
- Formación básica en protección radiológica para residentes
- Asistencia básica en urgencias

- Búsquedas bibliográficas: fuentes de información en ciencias de la salud y Estadística

### **CURSOS DE LA ESPECIALIDAD**

- Curso de cirugía de la hernia inguinal de la Asociación Española de Cirujanos
- Curso de cirugía menor.
- Curso de formación básica en Cirugía Laparoscópica para MIR

### **ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado / Máster de Metodología de la Investigación
- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales o poster, para el próximo congreso regional de Cirugía.
- Inscripción como miembro de la Asociación Española de Cirujanos.
- Complimentar libro del residente.

## **RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:**

### **ii ROTACIONES:**

- *Rotación por Unidad de Mama: 3 meses.*
- *Rotación por Unidad de CMA/Endocrino (Hospital Clínico): 3 meses*
- *Rotación por Unidad de Urgencias Quirúrgicas: 3 meses*
- *Rotación Externa por U.C.I. (1mes) o Unidad de Anestesia/Reanimación (1 mes).*
- *Rotación Externa por Endoscopias: 1 mes*
- *Rotación Externa por Urología: 1 mes*

### **Objetivos** de las Rotaciones externas:

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

Conocimiento de patología Urgente urológica a la que ocasionalmente se pueda enfrentar y los problemas urológicos urgentes más habituales: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente . Vías de acceso retroperitoneal.

**Intervenciones quirúrgicas: con supervisión del Tutor/Adjunto de  
Cirugía Grado 2:**

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Esfinterotomía anal.
- Hemorroidectomía.
- Exéresis de sinus pilonidal.
- Drenaje de absceso perianal.
- Reparación de hernia inguinal, crural y umbilical.
- Apendicectomía abierta.
- Inserción de trócares laparoscópicos.
- Gastroyeyunostomía.
- Píloroplastia.
- Sutura de una perforación ulcerosa.
- Colectomía abierta.
- Resecciones intestinales segmentaria.

**CURSOS**

Curso de formas de producción científica

Curso de C.M.A.

Curso de ATLS.

Curso de Laparoscopia para Residentes.

**Actividad docente e investigadora:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado / Máster de Metodología de la Investigación
- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales, para el próximo congreso Regional/Nacional de Cirugía.
- Complimentar libro del residente.

## **RESIDENTES DE TERCER AÑO:**

### **ROTACIONES:**

- Rotación en la Unidad de Coloproctología /Hepatobiliopancreática: 3 Meses.
- Rotación en la Unidad de Cirugía de Urgencias: 3 meses
- Rotación en la Unidad de Mama: 3 meses
- Rotación en la Unidad de Esofagogastr/Obesidad: 3 meses

### **Intervenciones**

#### **quirúrgicas: Grado 3:**

- Fistulectomía anal.
- Mastectomía simple.
- Apendicectomía laparoscópica.
- Colectomía laparoscópica.
- Colostomía.
- Ileostomía.
- Hemitiroidectomía.
- Colectomía segmentaria.

### **CURSOS**

- Curso de proctología de la AEC
- Curso de aprendizaje en suturas laparoscópicas(Cáceres). Centro de cirugía mínimamente invasiva Jesús Usón.
- Curso de Cirugía Endocrina de la AEC
- Curso ATLS

### **ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado / Máster de Metodología de la Investigación
- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales , para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Complimentar libro del residente.

## **RESIDENTES DE CUARTO AÑO:**

### **ROTACIONES:**

- Rotación por la Unidad de Hepatobiliopancreática / Coloproctología: 3-4 meses
- Rotación por la Unidad de CMA/Endocrino: 3 meses
- Rotación Externa por el Servicio de Cirugía Torácica: 2 meses
- Rotación Externa por el Servicio de Cirugía Vasculare: 2 meses
- Rotación Externa por Servicio de Cirugía Pediátrica/Cirugía Plástica: 1 mes (Opcional)
- Rotación externa, en Hospital extranjero, de reconocido prestigio, en el desarrollo de alguna de las áreas de interés definidas para la Cirugía General :Cirugía HPB, Cirugía colorrectal o Esofagogástrica: 2-4 meses

### **Objetivos rotaciones externas:**

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. 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.

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, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.).

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.

## **Intervenciones quirúrgicas como cirujano principal y primer ayudante Grado 4:**

- Hemicolecotomía derecha.
- Hemicolecotomía izquierda.
- Cirugía de la vía biliar principal.
- Derivaciones biliodigestivas.
- Gastrectomía parcial.
- Mastectomía radical modificada.
- Tiroidectomía subtotal/ total.
- Miotomía de Heller.
- Paratiroidectomía.
- Funduplicatura de Nissen laparoscópica.
- Abordaje del esófago cervical.
- Adrenalectomía abierta.

## **CURSOS**

- Curso de Cirugía endocrina de la AEC
- Curso on line sobre fundamentos en Cirugía Bariátrica y Metabólica de la Asociación Española de Cirujanos a través de su Sección de Obesidad Mórbida que se desarrolla a través del Campus de la AEC. Está avalado por la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. El curso forma parte del Programa de Formación de la SECO en Cirugía Bariátrica y Metabólica, constituyendo la Fase I del Programa de Formación
- Realización del programa American Trauma Life Support (ATLS) disponible en la Asociación Española de Cirugía
- Curso sobre patología Hepatobiliopancreática realizado por la AEC
- Curso de esofagogastro de la AEC

## **ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina
  - Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales, para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Cumplimentar libro del residente.

## **RESIDENTES DE QUINTO AÑO:**

El quinto año perfila, en su inicio, la imagen de un cirujano general que alterna en sus actividades y capacidades las funciones correspondientes a su especialidad en sentido estricto con las de un área de especial interés, dentro de la propia Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Durante el 5º año, asumirá la labor de Jefe de residentes colaborando muy activamente en la formación de los residentes de los años inferiores.

Asignación de las actividades de los Residentes inferiores y rotantes de la actividad quirúrgica de la Unidad para los quirófanos asignados, y de la asistencia a consultas Externas

Participación junto al Tutor de Residentes en las responsabilidades docentes de éste, organizando las Sesiones Científicas y bibliográficas.

Distribución de Consultas Externas.

### **ROTACIONES:**

- a) Rotación por la Unidad de Hepatobiliopancreática: 3 meses
- b) Rotación por la Unidad de Coloproctología: 4 meses
- c) Rotación por la Unidad de Esofagastro/Obesidad: 3 meses
- d) Rotación externa, en Hospital extranjero, de reconocido prestigio, en el desarrollo de alguna de las áreas de interés definidas para la Cirugía General :Cirugía HPB, Cirugía colorrectal o Esofagogástrica: 2-4 meses
- e) Rotación externa, en Hospital de reconocido prestigio, en el desarrollo del manejo y realización del trasplante hepático y de páncreas, de las Técnicas de extracción multiorgánica y donación de órganos:  
2- 4 meses

### **Intervenciones quirúrgicas como cirujano principal y primer ayudante Grado 5:**

- Esofaguectomía.
- Gastrectomía total.
- Amputación abdomino-perineal.
- Cirugía colorrectal laparoscópica.
- Duodenopancreatectomía cefálica.
- Resección hepática mayor.

- Reservorios ileoanales.
- Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc).

### **CURSOS**

- Curso de cirugía hepatobiliopancreática de la AEC
- 2. Curso de cirugía colorrectal laparoscópica avanzada.
- 3. Curso de Cirugía Esofago-gástrica de la AEC
- 4. Curso de Trasplante de órganos de la AEC
- 5. Curso DSTC (Definitive Surgery for Trauma Care) de la AEC

### **ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Preparar comunicaciones orales, para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Complimentar libro del residente.
- Incorporarse a algunas de las áreas de Capacitación o de interés, definidas en la Cirugía General

Los residentes de Cirugía irán rotando por las distintas unidades del servicio, conforme a su año de residencia y a la dificultad técnico-asistencial de las distintas unidades funcionales del servicio, adquiriendo los conocimientos propios de su año de residencia. De la misma manera irán realizando una labor asistencial y una adquisición progresiva de responsabilidades, siempre tutorizados por los adjuntos correspondientes en ese rotatorio.

Los objetivos específicos de cada rotación interna vendrán dirigidos por el jefe de dicha sección adjuntándose el programa realizado por cada unidad funcional en los anexos correspondientes.

## **4.4 ROTACIONES EXTERNAS RECOMENDADAS**

### **Rotación por Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica.**

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración de los problemas clínicos planteados e indicaciones de la patología quirúrgica.

Objetivos:

- Capacidad de reconocimiento, evaluación, diagnóstico e indicación de tratamiento de la patología quirúrgica urgente.



- Conocimiento de la plantilla del Servicio CCV y Torácica, pues durante la actividad diaria es imprescindible la interconexión entre ambos servicios y la buena relación entre los profesionales.

El residente, al final de la Rotación :

- Deberá ser capaz de identificar la patología quirúrgica urgente, orientando la petición de pruebas al diagnóstico de presunción, así como deberá conocer la indicación y la técnica quirúrgica de dicha patología
- Deberá ser capaz de manejar con soltura una planta de hospitalización quirúrgica, con adecuado manejo de drenajes, catéteres y heridas.
- Toracocentesis
- Neumotórax
- Toracotomías
- Drenajes intratorácicos
- Traumatismos torácicos
- Isquemia aguda y crónica
- Exploración vascular
- Sutura vascular
- Embolectomias

Pie diabético

### **Rotacion por Urologia.**

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

Residentes de 2º año

Duración: 1 mes

Objetivos:

- Sepsis urológica
3. Hematuria
  4. Retención de orina

5. Traumas urológicos
6. Conocimiento de la especialidad en su manejo diario
7. Manejo hospitalario y ambulatorio del paciente urológico.
8. Conocimiento de la plantilla del Servicio de Urología al completo, pues durante la actividad diaria es imprescindible la interconexión entre ambos servicios y la buena relación entre los profesionales.
9. Conocimiento del paciente urológico, indicación de los estudios de la patología médica urológica.
10. Identificación y tratamiento de la insuficiencia renal.
11. Participar en quirófanos como ayudante para visualizar la patología urológica.

### **Rotación por UCI/Anestesia.**

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

Residentes segundo año

Duración: 1 mes

Objetivos:

- a) Manejo del postoperatorio inmediato del paciente quirúrgico.
- b) Manejo de fármacos, tales como: dopamina, adrenalina, etc
- c) Asistencia a quirófanos con posibilidad de intubación
- d) Control del paciente en área de reanimación
- e) Control del postoperatorio del paciente trasplantado y fármacos inmunosupresores.
- f) Medidas de ventilación asistida.
- g) Manejo del shock hipovolémico
- h) Manejo del paciente séptico
- i) Maniobras de RCP

- j) Cateterización de accesos venosos u otras técnicas invasivas
- k) Alteraciones equilibrio ácido-base
- l) Nutrición artificial
- m) Muerte cerebral
- n) Paciente politraumatizado

## 5.GUARDIAS

El número de guardias vendrá dado por las necesidades asistenciales del servicio y coordinadas con las guardias de urgencias, intentando no realizar más de 6-7 guardias mensuales.

De forma general los residentes de primer año realizarán las guardias de urgencias (Policlínica), en un mínimo de una y un máximo de 2, tutorizadas por los adjuntos correspondientes, adquiriendo los conocimientos para el manejo médico y quirúrgico de los pacientes progresivamente, así como adquiriendo el nivel de responsabilidad adecuado.

Las guardias de cirugía comenzarán desde el primer año de residencia en número progresivo hasta el quinto año de residencia, estarán tutorizadas por los adjuntos correspondientes, adquiriendo los conocimientos para el manejo médico y quirúrgico de los pacientes progresivamente, así como adquiriendo el nivel de responsabilidad adecuado.

## 6.SESIONES

### Sesiones del Servicio

Según se expone en el programa formativo “las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica”

- **Sesión de Urgencias:** Sesiones clínicas breves a primera hora 8:00 con todos los miembros del Servicio, moderada por el jefe de Unidad, en las que se comentan las incidencias de pacientes atendidos en Urgencias y los cambios en los evolutivos de los pacientes hospitalizados. 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.

Esta actividad debe ser expuesta por los residentes salientes de guardia. No ha de durar más de 15-30 minutos.

- **Sesión preoperatoria para cirugía programada:** Durante esta actividad semanal, se exponen los casos programados y se discuten pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. El esquema de presentación incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio u hospitalización) y requerimientos específicos de preparación o colaboración de otras especialidades. 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.

- **Sesión científica:** Sesiones de formación continuada semanal donde se realizan revisiones bibliográficas o actualización de protocolos de la especialidad, exposición de casos clínicos, o revisiones de temas monográficos.

Se realiza una puesta en común de los casos clínicos más interesantes o relevantes de la Unidad, presentados por los médicos residentes con apoyo informático y bibliográfico, y discuten por parte de todos los facultativos de la Unidad. En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso tratado en la Unidad.

Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos relacionados con la Unidad de Cirugía. Podrán participar como invitados miembros de otras Unidades u hospitales.

El calendario de las sesiones se confecciona de forma mensual previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio.

Además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter eminentemente práctico y, en la medida de lo posible, mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros del servicio.

- **Sesión de morbilidad y mortalidad:** Es esta una actividad mensual, en la que se realiza un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados. Ha de ser una discusión abierta y objetiva, haciendo una revisión crítica de los incidentes, discutir los eventos adversos y transmitir la responsabilidad de proveer cuidados de alta calidad.

- **Sesión bibliográfica:** esta sesión tiene una periodicidad quincenal y se basa en el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio.

### **Periodicidad.**

3. Sesión de urgencias: diarias.
4. Sesiones científicas: semanales actualización de un tema
5. Sesión preoperatorio de la cirugía programada: semanal.
6. Sesiones de morbilidad: mensual
7. Sesiones bibliográficas: quincenal

### **Sesiones Generales y asistencia a comités multidisciplinares.**

- a) Sesiones conjuntas con otros Servicios
- b) Sesiones Oncológica (comité de Tumores digestivos). Comité Oncológico multidisciplinario, con periodicidad de una vez a la semana, donde participan facultativos de los servicios de Oncología, Gastroenterología, Anatomía Patológica, Radiología y Cirugía General y Aparato digestivo, y donde se establecen las pautas de diagnóstico y tratamiento Comité de tumores dermatológicos.
- c) Sesiones Generales del Hospital: mensuales. Sesiones clínicas hospitalarias mensuales: de carácter general y dentro de las actividades conjuntas del Hospital.

## **7.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

La continua evolución de los contenidos de la especialidad hace conveniente que el cirujano sea capaz de analizar los cambios en la práctica profesional con una mentalidad crítica, así como que disponga de los mecanismos necesarios para la formación continuada. Es necesario evitar en el especialista tanto la negativa a aceptar cualquier modificación sobre los esquemas que aprendió en su etapa de residencia, como la aceptación sin crítica de cualquier innovación científica. Para ello, el especialista en formación debe familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en la metodología de la investigación.

La formación en investigación no debe realizarse, en principio, lejos de la clínica. Parece más apropiado que el residente se familiarice con lo que representa la investigación clínica desde el inicio de su formación para, a continuación, vivir día a día la práctica clínica con una mentalidad investigadora. Este proceso educacional no puede adquirirse sino en un ambiente profesional que sea ejemplar en este sentido. Por ello, debería exigirse una actividad científica contrastada como condición básica para acreditar las unidades docentes. Así, el especialista en formación, al entrar a formar parte de estos grupos de trabajo, irá adquiriendo una mentalidad investigadora y aprenderá a ver motivos de investigación o innovación donde otros sólo ven rutina.

Al final del período de aprendizaje, el especialista en formación debe haber adquirido una mentalidad crítica, conocer la metodología de la investigación,

estar capacitado para la formación continuada y estar en condiciones de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.

Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación. Al final del período 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. Estas actividades deberán constar en el libro del residente

### **Asistencia a cursos y congresos**

La asistencia a cursos estará regulada por el tutor/tutora y por el Jefe de Servicio, con la aprobación del Jefe de Unidad por la que el residente este rotando y con prioridad por aquellos cursos adecuados a su año de residencia. No queda establecido en el momento actual el reparto ni la forma de asistencia a dichos cursos, pues dependerá de la oferta existente por la AEC así como de la aparición en otros cursos nacionales e internacionales.

De forma general, los residentes de primer y segundo año asistirán, si es posible, al curso de hernia inguinal y pared abdominal. Residentes de tercer año podrán asistir a cursos de urgencias, patología mamaria y cirugía laparoscópica. Residentes de cuarto y quinto año a cursos de laparoscopia avanzada, cirugía hepatobiliar, esofagogástrica, coloproctología y cirugía oncológica.

La participación en congresos será supervisada por el tutor/tutora y el Jefe de Servicio, con el visto bueno del Jefe de Unidad por la que se esté rotando y siempre cuando exista la aprobación de la organización para la presentación de comunicaciones.

Residentes de primer y segundo año participaran con poster y/o comunicaciones en el Congreso Andaluz anual de Cirugía General.

Residentes de tercer, cuarto y quinto año acudirán con comunicación y/o poster al Congreso Nacional anual de Cirugía General.

Los residentes de quinto año supervisaran la participación de todos los residentes en dichos congresos. Los residentes de cuarto y quinto año deberán participar con alguna comunicación y/o poster en algún congreso internacional.

## **8 EVALUACIÓN**

La evaluación de los especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y por la Resolución de 21 de Marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene también por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

## **8.1 EVALUACIÓN FORMATIVA**

### **DEL LIBRO DEL RESIDENTE (LR)**

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante



del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

## **DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES**

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre, el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora. Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR. Al final de este apartado de evaluación se encuentra el modelo de entrevista formativa estructurada.

### **8.2 EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES.**

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y los EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad con una horquilla de 0-10 puntos. En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de

las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, auditorias, observación estructurada) y éstos serán incluidos en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores y colaboradores docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

La evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año en formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

En el siguiente enlace se puede descargar el informe de evaluación de la rotación.

[https://www.mschs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018\\_19InformeEvaluacionRotacion.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018_19InformeEvaluacionRotacion.pdf)

### **8.3 EVALUACIÓN ANUAL**

La evaluación anual tiene por objetivo calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, incluido el último. Asimismo, es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor tras la última entrevista formativa y estructurada con el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual. El tutor deberá incluir en esta acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

En el informe de evaluación anual del tutor, se incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual

(entrevistas y libro del residente) y excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

**A. Evaluación de las Rotaciones:** Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-10 puntos.

DURACION (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN  
11 MESES

**B. Sumatorio Actividades Complementarias:** Con los siguientes criterios de puntuación.

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

**C. Calificación del Tutor.** El tutor valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-10 puntos

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:	
Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

En el siguiente enlace se puede descargar el informe de evaluación de la evaluación anual del tutor.

## EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe anual del tutor. Se calificará de 1 a 10 según la siguiente tabla. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

**A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:** El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación. En las especialidades de enfermería el

periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>1</sup> y su resultado fuera positivo.

**B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales).** El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor a 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

### **C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**

- **POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO**
- **POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS**

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el

residente solicite la revisión de la evaluación<sup>1</sup> y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

### **EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACION.**

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de Evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las evaluaciones anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizan los siguientes criterios:

<b>Duración de la especialidad</b>	<b>Año de formación</b>	<b>Ponderación de la evaluación anual</b>
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

### **ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL EIR A SU FORMACIÓN**

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral ha habilitado una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

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

A continuación adjuntamos una copia de las hojas de entrevista estructurada que realizaremos cada tres meses entre tutor y residente.

### **ENTREVISTA TRIMESTRAL**

**Apellidos: Nombre:**

**Especialidad:**

**Año de formación:**

**Fecha de entrevista:**

**Tutor/a que realiza la entrevista:**

- **ROTACIONES:**

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

### **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y prácticos, y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

### **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.



## **ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

## **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

**CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN** El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

**¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

- **SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)**
  
- **OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)**

- **ACTIVIDADES DE RESIDENTES** (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

- **REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE**

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial.

- **Problemas e incidencias en el período** (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

- **OBSERVACIONES**

**Fecha:**

**Firma de la entrevista:**

**Fdo:**  
**Residente**

**Fdo:**  
**Tutor/a**

## 9 BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### - GUIAS CLINICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS:

#### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía Biliopancreática***

La guía consta de 17 capítulos y está estructurada en tres áreas: la primera se ocupa de la Cirugía de la Vía Biliar; la segunda se ocupa de la Cirugía del Páncreas; y la tercera analiza el papel de la Radiología Intervencionista en el manejo del paciente icterico y presenta una galería de imágenes seleccionadas, representativas de esta patología. Los autores son cirujanos con especial dedicación a esta patología y con amplia experiencia en los temas que desarrollan. El nivel de actualización alcanzado es bueno, en general, por lo que su lectura resultará de gran interés, no sólo para los cirujanos, sino también para otros especialistas implicados en la atención de estos pacientes (gastroenterólogos, radiólogos, oncólogos, etc.).

#### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía de la Obesidad Mórbida***

La Guía consta de 53 capítulos agrupados en 9 secciones: la 1ª (7 capítulos) está dedicada a Aspectos Generales e incluye las indicaciones quirúrgicas; la 2ª (8 capítulos) hace referencia a la Evaluación Preoperatoria; las secciones 3ª, 4ª y 5ª (16 capítulos) describen las distintas Técnicas Quirúrgicas con sus resultados; la 6ª (5 capítulos) analiza los Tratamientos Alternativos a la cirugía; la 7ª (6 capítulos) describe el Postoperatorio, la cirugía de revisión bariátrica y las técnicas quirúrgicas de remodelación corporal; la 8ª (4 capítulos) está dedicada a los cuidados de enfermería; y la 9ª (7 capítulos) presenta Anexos de interés para el manejo de estos pacientes. Si a esto añadimos que los autores, en número de 70, pertenecen a 30 hospitales, resulta fácil entender que existen solapamientos y algunas repeticiones. Tras varias lecturas y reestructuraciones, intentando frenar el entusiasmo de autores y coordinadores, había que poner el punto y final.

### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía de la Mama***

La Guía Clínica que ahora se presenta, liderada por el Dr. Antonio Sierra García, uno de los cirujanos que han participado en el desarrollo de la Senología, tiene cinco grandes capítulos: generalidades, semiología clínica, patología benigna, patología maligna y aspectos técnicos. Esto es suficiente para demostrar el interés de la Asociación por el tema. Sin duda, se necesita una formación más amplia y sobre todo una constante actualización, pues en cáncer de mama los avances son constantes, tanto que a veces resultan difíciles de seguir para la correcta aplicación práctica, que es lo que se pretende con estas publicaciones.

### ***Guía Clínica de la AEC: Infecciones Quirúrgicas***

La presente Guía de Infecciones Quirúrgicas refleja el trabajo de muchos años de cirujanos entusiastas a los que se les han unido microbiólogos, farmacólogos y otros expertos clínicos que comparten la curiosidad por la infección quirúrgica.

La dura batalla entre gérmenes y cirujanos que se libra en nuestros pacientes permanece viva y la infección constituye la complicación más frecuente e importante ya que supone un riesgo evidente para la vida de los pacientes.

Esta Guía representa una excelente labor de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos, que ha logrado una Guía estructurada y ordenada adecuadamente habiendo confiado su redacción a auténticos expertos.

### ***Guía Clínica de la AEC: Gestión Clínica en Cirugía***

En esta guía se tratan los temas más importantes para la GC de un Servicio de Cirugía, como son: Sistemas de información y medición, Sistemas de Gestión de la Calidad,

Gestión de procesos, Gestión del bloque quirúrgico y de las unidades de CMA,

Seguridad clínica, Perspectiva del paciente, Bases para la gestión económica, Memoria de Gestión de un Servicio de Cirugía, Herramientas de apoyo (Estadística para cirujanos, "Cirugía Basada en la Evidencia", páginas web para Cirujanos y Gestión del conocimiento), Motivación de los profesionales y Marketing Sanitario.

Aunque actualmente la búsqueda de información sobre cualquier tema no ofrece ninguna dificultad, la presente Guía, al reunir todos los conceptos actuales sobre la GC de un Servicio de Cirugía, va a resultar extraordinariamente útil a todos los cirujanos, tanto más cuanto mayor sea su nivel de responsabilidad.

### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía Hepática***

Esta guía de Cirugía Hepática, en opinión de sus editores, expresa de forma consensuada el estado actual de esta área, teniendo en cuenta la dinámica que existe desde que aparecen hasta que se aplican los nuevos conocimientos.

Sus autores constituyen una parte importante de los profesionales con dedicación tanto a la cirugía hepática como al trasplante. Por ello debemos expresar nuestro agradecimiento a todos ellos y a los centros que representan para permitir expresar y divulgar la experiencia que se acumula tras las líneas que forman parte de estos capítulos.

### ***Guía de Cirugía Endoscópica de la AEC***

La Cirugía Endoscópica constituye una de las áreas de la Cirugía General y Digestiva que más se ha desarrollado en los últimos años, y las Técnicas Endoscópicas, se utilizan ya para la realización de múltiples intervenciones abdominales en la mayoría de los hospitales. En esta guía clínica se resumen los conocimientos más actuales sobre las Técnicas Endoscópicas en Cirugía General. La guía está estructurada en tres partes, una primera que corresponde a las Base Fundamentales, tanto tecnológicas como fisiopatológicas, una segunda parte de indicaciones quirúrgicas y aspectos

técnicos y una tercera parte que incluye aspectos de docencia y de desarrollo en el futuro. El lector encontrará en la guía una completa descripción de los conocimientos actuales en esta disciplina quirúrgica.

### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía de la Pared Abdominal***

La iniciativa de la Asociación Española de Cirujanos se traduce, ya, en este quinto libro que trata, como su propio nombre indica, de guiar a los especialistas por los menesteres de la Cirugía Abdominal. Ha conseguido, una vez más, plasmar muy eficaz y prácticamente la parte fundamental del “cuerpo del conocimiento”.

El objetivo principal ha sido aclimatarse a la revolución de los conocimientos en esta parcela de la Cirugía y conseguir que pasase de ser un campo estancado o resignado a ser un tema clave en Congresos, Reuniones y Simposiums.

### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía del Paciente Politraumatizado***

Esta guía cuenta como editores con J. M. Jover Navalón y F. López Espada. Sus autores son A. Restoy Lozano, C. Pérez Rico, L. García Castillo Riesgo, E. de Tomás Palacios, C. Maillo Oliva, A. Alarco Hernández, M. Meneses Fernández, F. Turegano Fuentes, J. Cevallos Esparragón y José M<sup>a</sup> Maestre Alonso.

Cirugía del Paciente Politraumatizado supone un estudio en profundidad de todos los supuestos de actuación en los diferentes casos de traumatismos, desde la valoración y atención inicial al paciente politraumatizado, pasando por las escalas de gravedad, la analgesia y sedación y los distintos traumatismos. Un compendio de ciencia y práctica que será de gran utilidad a los profesionales médicos.

### ***Guía Clínica de la AEC: Cirugía Esofagogástrica***

Esta guía forma parte de un proyecto editorial de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) que tiene por objeto proporcionar a los cirujanos información clara y concisa sobre el estado actual del conocimiento en los distintos campos de la Cirugía General y Digestiva. Llega precedida por las de Cirugía Endocrina y Cirugía Colorrectal y, en breve, la seguirán otras.

### ***Guía Clínica de Cirugía Endocrina***

Esta Guía Clínica de Cirugía Endocrina responde a una iniciativa conjunta de la Sección de Cirugía Endocrina y la Junta Directiva de la Asociación Española de Cirujanos, dirigida a plasmar en una serie de publicaciones el estado actual de los conocimientos en las principales áreas de capacitación específica dentro de la Cirugía General.

### ***Guía Clínica de Cirugía Colorrectal***

Los contenidos de la Guía Clínica de Cirugía Endocrina han sido redactados siguiendo rigurosamente un extenso guión previamente establecido y ampliamente consensuado para cada capítulo. En este punto, queremos también dejar patente nuestro agradecimiento al verdadero impulsor de estas Guías de la AEC, nuestro presidente el Prof. Pascual Parrilla. Su colaboración y apoyo han sido claves para que haya visto la luz este libro. Por otra parte, los datos y estándares que se relatan han sido contrastados con Bibliografía y Centros de Coloproctología de referencia mundial. Sin embargo, como resulta obvio su validez es temporal y por ello, los contenidos de la guía deberán ser actualizados y probablemente modificados con cierta periodicidad

## 10 PLAN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)

Se ha diseñado un programa de formación en competencias transversales, dirigido a la totalidad de los especialistas en formación, con el que se trata de proporcionar a los EIRs un acercamiento estructurado a determinadas materias generales y comunes para todas las especialidades y que tienen un carácter clave en la práctica profesional de los sistemas sanitarios.

Este programa formativo tiene las siguientes características:

- Voluntario
- 100% virtual
- En formato de aprendizaje basado en vídeos (MOOC)
- Autogestionado

Cada uno de los cuatro Módulos tendrá un elemento central una video-lección con una duración aproximada de 12 minutos. Para ello, un docente experto en la materia, elabora un texto en el que se recogen los contenidos esenciales a desarrollar.

Los módulos de los que consta son cuatro.

1. **Bioética y Profesionalismo**
2. **Comunicación y Trabajo en equipo**
3. **Metodología de Investigación**
4. **Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad**

La automatrícula de cada Módulo se mantendrá abierta por un tiempo determinado, y posteriormente se cerrará hasta el próximo curso.

Así, para matricularse los EIRs únicamente tienen que llevar a cabo los siguientes pasos:

1. Entrar en el siguiente enlace <http://www.portaleir.es/pefi/pfct.html>
2. Pulsar en la pastilla rotulada como *Próximos Cursos*. Ver *Catálogo*
3. Introducir el usuario y contraseña para el acceso a PortaleIR
4. Pulsar en el icono rotulado como *ver* y por último pulsar en *MATRICULAR*.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada Bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la Guía Didáctica del alumno.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación de "Apta".

La realización del PFCT será tenida en cuenta positivamente en la evaluación anual de los EIR que lo completen.

Además de estos módulos, habrá otros dos que a diferencia de los anteriores tendrán carácter OBLIGATORIO y PRESENCIAL.

1. **Curso de Reanimación Cardio pulmonar**. Este curso se imparte en el hospital en el primer trimestre del primer curso.



## 2. Protección radiológica.

### 11 PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo **PFCT** y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

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

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

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

Residente                      promoción

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

## PERÍODO DE RECUPERACIÓN

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

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

## **12 OTROS**

Existirá una relación directa y cordial con el tutor/tutora de residentes así como el jefe de servicio, pudiendo poner en su conocimiento cualquier problema o incidencia durante la residencia.

Trimestralmente se realizará una reunión/entrevista de residentes con el tutor/tutora con la finalidad de valorar problemas en la formación del residente, rotaciones por las unidades...

Los residentes podrán aportar tantas cuantas ideas y proyectos deseen, siempre que vayan dirigidos a intentar mejorar su programa de formación y realizar una participación activa del especialista en formación en dichas reuniones.