
 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p align="center"><b>Anexo</b></p>
<p align="center">EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia: <b>24/06/2022</b></p>

# GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.


**Tutores/as:**  
**Rocío Martín García de Arboleya**  
**Marcos Alba Valmorisco**

**Elaborado por Marcos Alba Valmorisco**

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
<b>2. Servicio de Cirugía General</b>	<b>4-8</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>6</b>
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) CIRUGIA GENERAL</b>	<b>9</b>
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL</b>	<b>9-16</b>
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	<b>10</b>
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Competencias específicas por rotación</b>	<b>11</b>
<b>5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad</b>	<b>17</b>
<b>6. SESIONES</b>	<b>17</b>
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	<b>18</b>
<b>8. EVALUACIÓN</b>	<b>18-24</b>
<b>8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE</b>	<b>19</b>
<b>8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN</b>	<b>20</b>
<b>8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>23</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>	<b>25</b>
<b>10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	<b>25-33</b>

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

## 1. BIENVENIDA

La especialidad de Cirugía General se puede considerar, históricamente, el tronco del cual han surgido, a lo largo del siglo XX y gracias al desarrollo médico y tecnológico, el resto de las especialidades quirúrgicas. Pero estos han sido tales que, en las últimas décadas del siglo anterior y la primera década del siglo XXI, han hecho que la propia Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se haya estructurado en Áreas de Conocimiento como son la Cirugía Esofagogástrica, Cirugía Hepatobiliopancreática, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina y Metabólica, y Cirugía de la Mama. Es fundamental adquirir la formación básica de Cirugía General que permita tratar los procesos más comunes dentro de la Especialidad.

El Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva posee la infraestructura y equipo de profesionales capaces de enseñar y transmitir al especialista en formación las bases y principios de la cirugía proporcionándole los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar su trabajo como cirujano general.

La presente Guía, recoge información básica sobre el Servicio y sobre el Hospital, que creemos te será de utilidad, con objeto de que te adaptes mejor y más rápidamente al entorno laboral al que te incorporas desde este momento.

Aquí podrás hacerte una idea de las características y organización del Servicio y en concreto de tu actividad formativa, como guardias, rotaciones, etc., de aspectos relacionados con la docencia como el tipo y número de sesiones, reuniones o bibliografía recomendada y de otros relacionados con la iniciación a la investigación clínica o experimental.

Esperamos que esta Guía te sea de utilidad.


### **Reseña histórica.**

Existen evidencias de que, desde tiempos muy remotos (antes de la Era Cristiana), se han venido realizando procedimientos o técnicas quirúrgicas diversas en el cuerpo humano. Sin embargo, no fue hasta el siglo XIX, con la introducción de los fármacos anestésicos y de la asepsia, cuando los cirujanos pudieron penetrar en las diferentes cavidades del organismo para realizar intervenciones. A lo largo del siglo XX han sido descritos los grandes procedimientos quirúrgicos dentro de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, como la técnica de gastrectomía por Billroth, la amputación de recto por Miles, y el trasplante hepático por Starlz. La introducción de biomateriales, a final de los años cincuenta, ha permitido el desarrollo de la reparación protésica de una patología tan frecuente como las hernias de pared abdominal. En 1987, se realizó en Francia la primera colecistectomía por vía laparoscópica. Posteriormente, el desarrollo tecnológico ha logrado una rápida implantación de la cirugía laparoscópica en diversos campos de la especialidad.

La introducción de las nuevas técnicas permite tratar procesos cada vez más complejos, lo que ha motivado que los cirujanos se especialicen en diferentes Áreas de Conocimiento dentro de la Especialidad. En la actualidad, la Asociación Española de Cirujanos reconoce dichas Áreas y cuenta con secciones como las de Cirugía Coloproctológica, Cirugía Hepatobiliopancreática, Cirugía de Mama, Cirugía Endocrina, Cirugía de la Pared Abdominal, Trauma y Cirugía de Urgencias y Cirugía Esofagogástrica.

La planificación de los tratamientos para enfermedades oncológicas se basa actualmente en un enfoque multidisciplinario con la participación de los Servicios de Cirugía, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, y Radiología; así son adaptados al paciente, y a la enfermedad y su estadio.

También es importante destacar la introducción de aspectos relacionados con la Gestión Clínica

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		

en los Servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Se han implantado programas de Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia, indicadores de calidad, métodos para el control de efectos adversos y otros.

## **2. LA UNIDAD DE CIRUGIA GENERAL**

### **1. Estructura física**

Actualmente el Hospital Juan Ramón Jiménez es centro de referencia para ciertas patologías para los hospitales comarcales de la provincia de Huelva (Hospital Infanta Elena y Hospital de Río Tinto).

El Hospital Juan Ramón Jiménez consta de tres centros asistenciales: Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ), Hospital Vázquez Díaz (HVD) y Centro Periférico de Especialidades Virgen de la Cinta (CPEVC).

Con la integración de ambos centros, se pretende una estructuración del Servicio por áreas de capacitación, distinguiendo:

Unidad de Cirugía General:

- Sección de Cirugía General. (HJRJ)
- Sección de Endocrino y Pared abdominal. (HJRJ, HVD y CPEVC)
- Sección de Hepatobilio-pancreática. (HJRJ)
- Sección de Esofagogástrica. (HJRJ)

Unidad de Cirugía de mama. (HJRJ y CPEVC)

Unidad de Coloproctología. (HJRJ)

Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y Corta Estancia. (HVD)

*La actividad quirúrgica del año 2019:*

- Intervenciones programadas: 1417
- CMA: 744
- Intervenciones programadas + CMA: 2161
- Intervenciones c. Menor: 171
- Intervenciones urgentes: 885
- Intervenciones totales 3217

*La actividad de consulta externa del año 2019:*

- Primeras consultas de primaria: 4271
- Consultas sucesivas: 9798
- Primeras consultas no primaria: 2259
- Consultas totales: 16328


*Las altas de hospitalización del año 2019 fueron 2268 con una Estancia Media de 4,24.*

*La actividad quirúrgica mensual teniendo en cuenta todas las unidades sería la siguiente:*

Quirófanos Unidad de Cirugía General: 24  
 Quirófanos Unidad de Mama: 12  
 Quirófanos Unidad de Coloproctología: 22  
 Quirófanos Unidad de CMA: 15

*La actividad de consulta externa también se distribuye en los diferentes centros:*

- Consultas Unidad Cirugía General: 32

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		

- Consultas Unidad de mama: 43
- Consultas Unidad de Coloproctología: 20
- Consultas Unidad de CMA: 16

*La atención de guardias* se realiza en el hospital Juan Ramón Jiménez existiendo dos profesionales de presencia física en el Hospital Juan Ramón Jiménez.

La valoración de los pacientes del Hospital Vázquez Díaz (CMA y corta estancia) es llevada a cabo por un facultativo localizado para su derivación al hospital Juan Ramón Jiménez si fuese necesario.

## 2.2. Organización jerárquica y funcional.

La plantilla actual del Servicio está formada por 23 Facultativos Especialista de Área , 5 médicos internos residentes en formación. Cada facultativo tiene especial dedicación a un área determinada. Las diferentes secciones se describen a continuación. En cada Unidad funcional existe un responsable que se encarga de la organización interna.

## Organigrama

**Jefe de Servicio: Rafael Balongo**

### ***Unidad de Cirugía General***

#### *Sección de Cirugía Endocrina*

Ignacio Escoresca  
Rocío Pérez

#### *Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática.*

Juan Candón  
Marcos Alba  
Pablo Beltrán

#### *Sección de Esofagogástrica.*

Rafael Balongo  
Antonio Tejada  
Alberto de la Rosa  
Rocío Pérez

#### *Sección de Cirugía de Pared abdominal*


María Sánchez  
Noelia Pineda

#### *Cirugía mayor Ambulatoria y corta estancia*

José Ortega  
Montserrat Reyes

### ***Unidad de Cirugía de la Mama***

Juana Salas  
Jacinta Rodríguez  
Javier Rebollo  
Miguel Becerra

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		

Cirugía Plástica de la Mama  
María del Mar García  
Rocío Gilabert

### **Unidad de Coloproctología**

Juan Vega  
Nieves Cisneros  
María José Perea  
Rocío Martín  
Rocío Martínez  
Isabel Manzano  
Teresa Moreno

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

-Cartera de Servicios o resumen de la actividad asistencial del Servicio

#### **1- CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA Y DEL TUBO DIGESTIVO**


- Cirugía de los divertículos esofágicos (Zenker, epifrénicos...)
- Abordaje torácico y abdominal, triple abordaje cervico-torácico-abdominal y abordaje transhiatal (vía de Orringer) del cáncer de esófago
- Gastrectomía total, subtotal y resecciones atípicas gástricas con vaciamiento ganglionar D2 y vaciamientos ganglionares ampliados en el cáncer gástrico
- Cirugía del ulcus gastro-duodenal y sus complicaciones
- Gastrectomía laparoscópica por tumores submucosos gástricos
- Cirugía de la HDA por enfermedad péptica, enfermedad neoplásica y postraumática
- Cirugía bariátrica por vía laparoscópica

#### **2-CIRUGÍA ENDOCRINA**

- Cirugía de la glándula tiroidea: Tiroidectomía total, subtotal y hemitiroidectomía. Vaciamientos ganglionares cervicales radicales y funcionales uni o bilaterales.
- Cirugía de las glándulas paratiroides: Paratiroidectomía/s con determinación de PTH intraoperatoria y rastreo gammagráfico de glándulas para el tratamiento del hiperparatiroidismo y el cáncer de paratiroides.

#### **3-CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA**

- Abordaje laparoscópico de la coledocistitis
- Abordaje laparoscópico del apéndice
- Adhesiolisis laparoscópica
- Abordaje laparoscópico de la glándula suprarrenal
- Abordaje laparoscópico del reflujo gastroesofágico
- Abordaje laparoscópico de la enfermedad péptica y los tumores benignos gástricos
- Abordaje laparoscópico de la achalasia y los trastornos motores esofágicos
- Abordaje laparoscópico de la hernia diafragmática
- Abordaje laparoscópico de las patologías del bazo
- Cirugía laparoscópica oncológica colo-rectal
- Abordaje laparoscópico de la hernia ventral primaria e incisional
- Abordaje TEPP/TAPP de la hernia inguinal
- Abordaje laparoscópico de la obesidad: 'Sleeve Gastrectomy' 'By pass gastroyeyunal'

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:

#### 4-CIRUGÍA PANCREÁTICA

- Cirugía de resección pancreática: pancreatectomía parcial y total. Pancreatectomía distal con preservación esplénica. Pancreatectomía central.
- Cirugía de las neoplasias del Páncreas: DPC, pancreatectomía distal, central y total. Resecciones vasculares y reconstrucción autóloga y protésica venosa en el cáncer de páncreas con infiltración vascular.
- Cirugía de derivación pancreática (Wirsungoplastia, pancreatoyeyunostomía).
- Cirugía de las pancreatitis agudas de mala evolución: secuestrectomías asociadas a lavado continuo con desbridamiento químico, tratamiento del pseudoquiste pancreático.
- Tratamiento de los tumores pancreáticos endocrinos: localización intraoperatoria ecográfica, enucleación tumoral y resección pancreática.
- Trasplante de páncreas en todas sus variedades
- Radioablación
- Cirugía pancreática por vía Laparoscópica

#### 5-CIRUGÍA BILIAR

- Resecciones hepatobiliares
- Derivaciones biliodigestivas.
- Cirugía del colangiocarcinoma y tumores de la vía biliar

#### 6-CIRUGÍA HEPÁTICA

- Resección hepática típica.
- Resección con control ecográfico: Ecografía intraoperatoria
- Resección hepática con Bisturí ultrasónico.
- Resección hepática con Ultracisión.
- Resección hepática con Ligasure.
- Resección hepática en todas sus modalidades con radiofrecuencia asociada.
- Cirugía hepática laparoscópica

#### 7-PATOLOGÍA MAMARIA

##### Procesos quirúrgicos

- Tumorectomía
- Cuadrantectomía

Técnicas oncoplásticas (mamoplastias lateral, circular, horizontal, de rotación inferior, vertical de rama única y de rama doble)


- Mastectomía simple
- Mastectomía radical
- Biopsias quirúrgicas
- Linfadenectomía axilar
- Biopsia selectiva de ganglio centinela
- Reconstrucción mamaria con expansores/prótesis
- Reconstrucción mamaria con tejidos propios.
- Cirugía oncoplástica de simetrización
- Cirugía mamaria reductora.

##### Procesos oncológicos

- Quimioterapia adyuvante
- Quimioterapia neoadyuvante
- Hormonoterapia
- Radioterapia adyuvante en el cáncer de mama
- Radioterapia paliativa

##### Rehabilitación en el cáncer de mama

- Prevención y tratamiento de la linfedema
- Apoyo psicológico

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

#### 8-CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL


- Cirugía de las hernias de la línea alba primarias
- Cirugía de la hernia incisional y/o recurrentes
- Cirugía de las hernias de la región inguino-crural
- Cirugía de pared abdominal por vía laparoscópica
- Tumores de pared abdominal

#### 9-CIRUGÍA COLO-RECTAL

- Resecciones de colon-recto laparoscópicas/abiertas por enfermedad benigna y maligna: Todas
- Abordaje TEM, TEO y TATME del cáncer de recto, poliposis rectal y tumores benignos del recto
- Cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal: Proctocolectomía restauradora, Proctocolectomía e ileostomía o reservorio ileal continente de Koch.
- Cirugía de patología ano-rectal: Ligadura hemorroidal, esclerosis hemorroidal, hemorroidectomía y hemorroidopexia, cirugía del prolapso rectal, rectocele, incontinencia defecatoria y estreñimiento. Colgajos de avance y tratamiento de la fístula recto-vaginal

#### 10-CMA Y CORTA ESTANCIA



 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		

## 2.1. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA

El programa formativo oficial de la especialidad publicado en el BOE nº 110 de 8 de mayo de 2007 por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad se puede consultar en el siguiente enlace a la página web:

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

### Marco legal de la especialidad.

Son varias las leyes que establecen el marco legal de la Especialidad. La Ley 44 /2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la cual establece en su artículo 21 el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud.

La Orden SCO/12 60/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. El Título de Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo se equipara al que en el resto de los países de la Unión Europea se denomina de Especialista en Cirugía General.

Según estas disposiciones, la definición de la Especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación. El primer nivel corresponde a su ámbito primario de actuación. El especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo 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. El Cirujano 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 asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los Hospitales Comarcales y de Área. El tercer nivel se relaciona con la atención a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía que 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 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.

### 3.1. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE CIRUGIA GENERAL.

Son varios los retos a los que se va a enfrentar el Médico Interno Residente que elige la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. En primer lugar, habría que considerar el aprendizaje de los aspectos clínicos, diagnósticos y de técnica quirúrgica para el tratamiento de las enfermedades

relacionadas con la Especialidad. Pero es también importante que el futuro cirujano adquiera la capacidad para participar en el trabajo de equipo y la de saber establecer con el paciente la relación de confianza necesaria para curar su enfermedad.

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
<b>EDICIÓN : 1</b>		

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

El residente al final de su periodo de formación será capaz de poner en práctica sus conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente al cirujano general, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes.


Debe iniciar su formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital.

Además, es fundamental la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera 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.

#### 4.2. Programa teórico-práctico orientativo para la formación de residentes.

	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R1 A	X	CIR	CIR	DIGESTIVO	DIGESTIVO	RADIOLOG	CMA	CMA	CMA	CMA	CG-urgencias	CG-urgencias
R1 B	X	CIR	CMA	CMA	CMA	CMA	CG-urgencias	CG-urgencias	DIGESTIVO	DIGESTIVO	RADIOLOG	RADIOLOG
R2 A	CG-urgencias	MAMA	MAMA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	UROLOGIA	UROLOGIA	UROLOGIA	VASC	VASC	TORAX	TORAX
R2 B	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	UCP	UROLOGIA	UROLOGIA	MAMA	MAMA	CIR	TORAX	TORAX	VASC	VASC
R3 A	UCI/ANEST	UCI/ANEST	UCI/ANEST	MAMA	MAMA	MAMA	PARED	PARED	PEDIATRICA	PEDIATRICA	UCP	UCP
R3 B	MAMA	MAMA	MAMA	PARED	PARED	PEDIATRICA	PEDIATRICA	UCP	UCP	UCI/ANEST	UCI/ANEST	UCI/ANEST
R4 A	UCP	HBP	HBP	HBP	C. ENDOCRINO	C. ENDOCRINO	EG	EG	EG(ext)	EG(ext)	TRASPL	TRASPL
R4 B	C. ENDOCRINO	C. ENDOCRINO	UCP	EG	EG	EG(ext)	EG(ext)	TRASPL	TRASPL	HBP	HBP	HBP
R5 A	UCP	UCP	UCP	UCP	UCP	ROTAC EXT	ROTAC EXT	HBP	HBP/EG	HBP/EG	OPCIONAL	OPCIONAL
R5 B	HBP	HBP/EG	HBP/EG	ROTAC EXT	ROTAC EXT	UCP	UCP	UCP	UCP	UCP	OPCIONAL	OPCIONAL
<b>RESIDENTES EXTERNOS</b>												
ORL			ENDOCRINO	ENDOCRINO								
TRAUMA 1					CMA	CMA						
TRAUMA 2	CMA	CMA										
UROLOGIA									CP	CP	CMA	CMA
GINE (1)						UCP	MAMA	MAMA				
GINE (2)									MAMA	MAMA	UCP	
GINE (3)	UCP										MAMA	MAMA
DIGESTIVO						HBP/EG	UCP					
UCT								CIR/				
FARMACIA												
ONCOLOGIA						QFANO						
ONCOLOGIA RT	MAMA											

	Posibilidad de rotatorio en esofagogástrica
	Posibilidad de rotatorio en trasplante hepático
	Posibilidad de rotatorio en extranjero/especial interés
	Opción para finalizar en unidad de especial interés

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

### 4.3. Competencias específicas por rotación

#### MIR de primer año.

##### Unidad de cirugía general. (2 meses).

Objetivos de aprendizaje:

Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica). Solicitud de exploraciones complementarias de diagnóstico.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de la Sección, conjuntamente con miembro del staff.

Participar como ayudante en el quirófano programado: hernia inguinal, colecistectomías...

Participar como cirujano: cierre de laparotomías, eventraciones, hernias de pared, biopsia ganglionares.

##### Servicio de Digestivo (2 meses).

Objetivos de aprendizaje:

Manejo de pacientes hospitalizados para conocer el enfoque diagnóstico y terapéutico de la patología digestiva más frecuente.

Realización de historias clínicas: anamnesis, exploración física. Solicitud de pruebas complementarias.

Realización de técnicas invasivas: Paracentesis.

Conocimientos y destrezas en relación con la endoscopia digestiva alta, CPRE, colonoscopia.

Indicaciones diagnósticas y terapéuticas. Limitaciones.

##### Servicio Radiología (1 mes).

Objetivos de aprendizaje:

Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada.

Conocer las principales técnicas diagnósticas de la patología digestiva y su interpretación.

Ecografía abdominal: Realización. Indicaciones y limitaciones de la ecografía. Interpretación.

Tomografía axial computerizada (TAC): Interpretación. Indicaciones en patología digestiva.

Radiología Intervencionista en la patología digestiva: Prótesis biliares, colónicas, colocación de drenaje percutáneo.

##### Unidad de CMA (4 meses).

Objetivos de aprendizaje:

Manejo de pacientes en régimen de CMA.


Valoración preoperatoria de pacientes. Indicaciones quirúrgicas

Seguimiento en consulta. Control del dolor postoperatorio

Técnicas de reparación de la hernia inguinal. Uso de prótesis.

Participación como cirujano y ayudante en la reparación de la hernia.

Patología proctológica. Valoración clínica en consulta. Indicaciones quirúrgicas. Realización como primer ayudante y cirujano principal en cirugía proctológica

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		

### **Unidad de cirugía general/urgencias. ( 3 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Manejo y valoración de las urgencias quirúrgicas. Solicitud de exploraciones complementarias de diagnóstico.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados desde urgencias.

Participar como ayudante en el quirófano de urgencias: colecistectomías, laparotomías ...

Participar como cirujano: apertura y cierre de laparotomías, hernias, apendicectomías.

### **MIR de segundo año.**

### **Unidad de Mama (2 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica). Solicitud de exploraciones complementarias de diagnóstico.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de la Sección, conjuntamente con miembro del staff.

Actuará como ayudante y cirujano en el quirófano programado.

### **Atención primaria (2 meses).**

Rotación por un centro de atención primaria.

### **Urología (2 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente.

Revisión y seguimiento postoperatorio.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados del Servicio, conjuntamente con miembro de staff.

Valoración y tratamiento de retención aguda de orina, hematurias, sepsis urinarias, patología testicular aguda y prostática aguda.

Iniciación en la Cirugía abdominal urológica.

Participar como ayudante en todas las intervenciones que se realicen en el Servicio.

Participación como cirujano de técnicas urológicas básicas: sondaje vesical, fimosis, vasectomías, hidrocele.

### **Unidad de Coloproctología (1 mes).**

Objetivos de aprendizaje:

Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica. Solicitud de exploraciones complementarias)


Iniciación en pruebas funcionales. Ecografía anorrectal y manometría.

Revisión y seguimiento postoperatorio.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de su Sección, conjuntamente con miembro de staff.

Participar como ayudante en el quirófano programado

Actuará como cirujano principal en el tratamiento de la proctología.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		

### **Cirugía vascular (2 meses)**

Objetivos de aprendizaje:

Vías de acceso a los vasos arteriales y venosos.

Dissección y control de los troncos vasculares.

Principios de la sutura vascular.

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular cruentas e incruentas.

Conocimientos de anticoagulación, fibrinólisis, manejo de sustancias vasoactivas, etc.

Evaluación de pacientes con isquemia aguda.

Evaluación inicial de pacientes con isquemia crónica.

Evaluación de pacientes con úlceras de miembros inferiores.

Evaluación de los pacientes con trombosis venosas.

Conceptos generales del uso de injertos y prótesis vasculares.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de la Unidad, conjuntamente con miembro de staff.

Actuará como ayudante y cirujano principal en el quirófano programado de manera progresiva en responsabilidad

### **Cirugía Torácica (2 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino.

Manejo del traumatismo torácico.

Revisión y seguimiento postoperatorio.

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados del Servicio, conjuntamente con miembro de staff.

Participar como ayudante en todas las intervenciones que realicen en el Servicio.

Realizar como primer cirujano: toracocentesis del neumotórax espontáneo, del derrame pleural, del empiema pleural, apertura y cierre de toracotomía, colocación, control y retirada de drenajes intratorácicos.

## **MIR de tercer año.**

### **Unidad de Cuidados Intensivos/Anestesia (3 meses)**

Objetivos de aprendizaje:

Valoración de la insuficiencia respiratoria aguda.

Indicaciones de intubación traqueal y extubación.

Indicaciones de traqueotomía.

Alteraciones del equilibrio ácido-base.

Sustancias vasoactivas.

Procedimientos de rehidratación.


Diagnóstico y aspectos médico-legales de la muerte cerebral.

Cálculo del balance de líquidos y electrolitos.

Técnicas de intubación y extubación traqueal.

Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos: cateterización de vías centrales, colocación de catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, gasto cardíaco, etc.

Conocimientos básicos sobre el funcionamiento de los respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos. Monitorización de gases y volúmenes.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

### **Unidad de mama ( 3 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica).  
Solicitud de exploraciones complementarias de diagnóstico.  
Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de la Sección, conjuntamente con miembro del staff.  
Participar como ayudante en el quirófano programado.  
Participar como cirujano principal en las intervenciones siguientes: Mastectomía radical modificada, cuadrantectomía o tumorectomía con vaciamiento axilar ganglionar, y técnica del ganglio centinela.

### **Unidad de Cirugía de Pared abdominal ( 3 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Manejo terapéutico de la hernia y eventraciones. Elección de la técnica quirúrgica. Eventroplastia abierta y laparoscópicas.  
Trabajar casi como un miembro más de staff en la unidad de cirugía general.  
Iniciación en cirugía laparoscópica: eventroplastias, hernioplastias.  
Participación en el quirófano como ayudante y cirujano principal: eventroplastias, hernioplastia.

### **Unidad de Cirugía Pediátrica (2 meses)**

Objetivos de aprendizaje:

Interpretar, explicar, realizar y aplicar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y preventivos necesarios para el correcto tratamiento de los niños con patología quirúrgica

### **Unidad de Coloproctología ( 2 meses).**

Objetivos de aprendizaje:


Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica. Solicitud de exploraciones complementarias)  
Iniciación en pruebas funcionales. Ecografía anorrectal y manometría.  
Revisión y seguimiento postoperatorio.  
Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de su Sección, conjuntamente con miembro de staff.  
Participar como ayudante en el quirófano programado  
Actuará como cirujano principal de manera progresiva en responsabilidad: resección segmentaria de colon, colectomía total, reconstrucción del tránsito intestinal, tratamiento de fistulas complejas.  
Inicio en la resección laparoscópica del colon.

## **MIR de cuarto año.**

### **Unidad de Coloproctología ( 1 mese).**

Objetivos de aprendizaje:

Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica. Solicitud de exploraciones complementarias)  
Iniciación en pruebas funcionales. Ecografía anorrectal y manometría.  
Revisión y seguimiento postoperatorio.  
Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de su Sección, conjuntamente con miembro de staff.  
Participar como ayudante en el quirófano programado

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p align="center"><b>Anexo</b></p>
<p align="center">EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

Actuará como cirujano principal de manera progresiva en responsabilidad: resección segmentaria de colon, colectomía total, reconstrucción del tránsito intestinal, tratamiento de fistulas complejas. Inicio en la resección laparoscópica del colon.

#### **Unidad de Hepatobiliopancreática ( 3 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados de la Sección, conjuntamente con miembro del staff.

Primeras visitas (anamnesis y exploración clínica). Solicitud de exploraciones complementarias de diagnóstico.

Estudio de la patología más frecuente: coledocolitiasis, colecistitis, coledocolitiasis, cáncer de páncreas y ampuloma, metástasis hepáticas.

Participar como ayudante en el quirófano programado.

Participar como cirujano según nivel de responsabilidad: colecistectomías, resección intestinal, derivaciones biliodigestivas.

#### **Unidad de Cirugía Endocrino ( 2 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Manejo terapéutico de la patología tiroidea y paratiroidea. Indicaciones de tratamiento quirúrgico.

Asumir la responsabilidad en el manejo de las urgencias quirúrgicas

Trabajar casi como un miembro más de staff en la unidad de cirugía general.

Participar como ayudante en el quirófano programado

Participar como cirujano en la gran mayoría de intervenciones realizadas por la Unidad como de la patología urgente en función de su nivel de responsabilidad: Tiroidectomías, paratiroidectomía, suprarrenalectomias

#### **Unidad de Esofagogástrica (2 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Valoración diaria de los pacientes ingresados en la Unidad. Manejo postoperatorio.

Diagnóstico de complicaciones.

Estudio de la patología

Participar como ayudante en el quirófano programado: gastrectomías, esofaguectomías,

Funduplicaturas, esplenectomías, suprarrenalectomias

Participar como cirujano según nivel de responsabilidad: resección intestinal, hernias de hiato, derivación digestiva, perforaciones gástricas.

#### **Rotatorio externo por Unidad de Esofagogástrica (2 meses).**


Objetivos de aprendizaje:

Valoración en consulta externa de pacientes. Indicaciones de cirugía.

Control y seguimiento diario de pacientes hospitalizados. Diagnóstico y tratamiento de complicaciones.

Manejo terapéutico de la patología esofágica

Participación como ayudante en el quirófano programado.

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p align="center"><b>Anexo</b></p>
<p align="center">EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

### **Unidad de Trasplante hepático ( 2 meses).**

Objetivos de aprendizaje

Conocer el funcionamiento de una Unidad de Trasplante.  
Control y seguimiento de los pacientes ingresados.  
Indicaciones y técnica del trasplante hepático.  
Indicaciones y técnica del trasplante de páncreas.  
Complicaciones postoperatorias. Diagnóstico y tratamiento.  
Participar como 1er y 2º ayudante en la técnica de explante hepático y pancreático y cirugía de banco de ambas modalidades.

### **MIR de quinto año**

### **Unidad de Coloproctología (5 meses).**

Objetivos de aprendizaje:

Participación en la Unidad como un miembro más del staff.  
Valoración de pacientes en consulta e indicación de intervención quirúrgica  
Realización de pruebas funcionales: Ecografía anorrectal y manometría.  
Manejo quirúrgico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.  
Seguimiento de los pacientes hospitalizados. Tratamiento de las complicaciones.  
Participación como cirujano principal en la mayoría de las intervenciones: Resección segmentaria de colon y recto abierto y laparoscópico, cirugía del suelo pélvico, cirugía en la enfermedad inflamatoria intestinal.

### **Unidad de Hepatobiliopancreática y Esofagogastrica (5 meses).**


Objetivo de aprendizaje:

Participación en la Unidad como un miembro más del staff.  
Control diario de la evolución postoperatoria de los pacientes ingresados.  
Actuar como ayudante en todas las intervenciones que realicen: gastrectomías, esofaguectomías, Funduplicaturas, esplenectomías, suprarrenalectomías, hepatectomías mayores y menores, cirugía pancreática y de las vías biliares. duodenopancreatectomías...  
Actuará como cirujano en gastrectomía parcial y total, funduplicatura, gastroyeyunostomia, metastasectomías hepáticas, derivaciones de la vía biliar...

### **Rotatorio en el extranjero o a nivel nacional por área de especial interés opcional (2 meses).**

Rotatorio a nivel nacional o internacional en una Unidad con alta cualificación para una determinada área que el residente quiera ampliar en su formación.



 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		

#### 4.1. GUARDIAS.

El residente de Cirugía General realiza guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia. El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos adjuntos y un residente.

El calendario de guardias se establece de acuerdo con los residentes soliendo realizar entre cinco y seis guardias al mes.

Las guardias son de 15:00 a 8:00 h. del día siguiente los días laborables y de 24 horas los sábados y festivos (de 9:00h a 9:00h).

Actualmente y por organización interna del hospital nos vemos obligados a realizar guardias de puerta general durante todo el primer y segundo año de residencia.

R1: 3 guardias de puerta urgencias general. 3 guardias de especialidad

R2: 6 guardias de especialidad. Durante la rotación de UCI 3 guardias de UCI y 3 de especialidad

R3: 6 guardias de especialidad

R4: 6 guardias de especialidad

R5: 6 guardias de especialidad

La participación en las guardias se hará de forma progresiva en responsabilidad.

#### 5.1. SESIONES

##### Sesión de guardia.

Diariamente para exponer los casos atendidos en la guardia del día previo y posibles incidencias de pacientes hospitalizados.

##### Sesiones Científicas

Con periodicidad semanal, los miércoles, desarrolladas por los residentes y supervisadas por médico adjunto del Servicio.

##### Sesiones de Morbimortalidad

Con periodicidad semestral, 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 de Servicio.

##### Sesiones Multidisciplinares


Sesión Multidisciplinar de la Unidad de Hepatobiliopancreática y esofagogástrica con participación del S. Digestivo, Oncología Médica, Radiología Intervencionista.

Periodicidad semanal (todos los jueves a las 8.30 h en la sala de sesiones del Servicio de Cirugía General).

Sesiones Multidisciplinares de la Unidad de Coloproctología con participación del S. Digestivo, Oncología Médica, Oncología Radioterápica. Periodicidad semanal (todos los martes a las 8.30 h en el despacho de Coloproctología).

Sesiones multidisciplinar de la Unidad de Cirugía Endocrina junto con la Unidad de Endocrinología. Periodicidad mensual (8.30 en sala de sesiones del Servicio de Cirugía General).

Sesión Multidisciplinar de la Unidad de mama con participación de los Servicios de Radiodiagnóstico, Oncología médica, Medicina Nuclear y Anatomía Patológica (todos los martes a las 8.30 horas en la sala de sesiones de Servicio de Anatomía Patológica)

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Es imprescindible que el futuro especialista se forme en metodología de la investigación clínica y conozca los fundamentos de la producción científica.

Se estimulará a que cada residente encuentre a lo largo de su formación un área de interés específico, sobre el cual realizará sus investigaciones, siendo el origen de su futura tesis doctoral y publicaciones.

Los residentes se incorporarán a las líneas de producción científica de la unidad. El mínimo de comunicaciones y publicaciones que se establece por año es el siguiente:

- Realización de al menos una comunicación al Congreso Andaluz de Cirugía.
- Realización de al menos una comunicación al Congreso Nacional de Cirugía.
- Realización o participación en al menos una publicación en revista de la especialidad.

Los residentes participarán en las líneas de investigación de la Unidad (actualmente en desarrollo).

## 8. EVALUACIÓN

La evaluación de la formación de los residentes es un hecho necesario. En relación a los objetivos de formación, la evaluación continua orienta al residente y a los responsables del programa docente sobre la necesidad de establecer posibles mecanismos correctores acerca de las desviaciones observadas. Así mismo, la evaluación permite acreditar la actividad realizada y contribuye a valorar de forma global el programa de residencia. Por otra parte, los responsables del programa deben observar y documentar periódicamente el grado de competencia clínico-quirúrgica, la formación docente e investigadora, así como las actitudes humanas y profesionales del residente.

Los elementos y factores necesarios para la valoración de esta formación en nuestra especialidad son:


### 1. Valoración de la formación asistencial.

La constatación de la competencia se establecerá a través de la observación de la conducta y actividad en las siguientes áreas:

- ← Pase de visita en la sala de hospitalización.
- ← Consultas Externas: seguimiento de los casos y criterio quirúrgico.
- ← Quirófanos: habilidades técnicas desarrolladas, tipo y número de intervenciones como cirujano y asistente.
- ← Presentación de casos clínicos y discusión de problemas en la sesión clínica diaria del servicio.
- ← Actividad en urgencias.
- ← Auditoria de historias clínicas e informes de epicrisis.
- ← Participación en los protocolos del servicio y de las distintas secciones.
- ← Actividades desarrolladas en las rotaciones externas.

### 2. Valoración de la formación docente, teórica e investigadora.

- ← Asistencia y participación en las sesiones científicas y cursos del servicio.
- ← Competencia investigadora valorada a través de la realización de comunicaciones, publicaciones y Tesis Doctoral.

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		

← Examen teórico anual para evaluar la adquisición de los conocimientos teóricos de la especialidad.

### 3. Valoración de las actitudes humanas y profesionales.

De la convivencia diaria y dedicación a los residentes, así como del intercambio de opiniones con los responsables de las secciones y con el resto de miembros del staff, los responsables del programa de formación realizan el seguimiento de los progresos realizados por cada uno de los residentes sobre actitudes como el grado de responsabilidad profesional, integridad, honestidad, respeto y sensibilidad hacia las necesidades del enfermo y el entorno humano que le rodea. También es importante valorar en el desarrollo de su formación, el comportamiento ético, la capacidad de informar correctamente al paciente, así como la comunicación e integración con otros profesionales y estamentos sanitarios.

Para el adecuado control de los desarrollos conseguidos, los responsables del programa de docencia dispondrán de un expediente individual de cada residente, donde quede constancia anual de los progresos en los distintos aspectos evaluados. Periódicamente se realizará una reunión con el residente para indicarle el progreso realizado en el entrenamiento y reorientar su aprendizaje si fuera necesario.

## **8.1. Evaluación formativa: hoja de entrevista estructurada**

La entrevista será estructurada, según el esquema predeterminado en portalEIR.


Se recomienda que la entrevista se realice con una periodicidad trimestral, siendo fundamental la entrevista anual al acabar cada año de residencia.

En la primera entrevista con el residente, a su llegada a la Unidad, se incidirán en los siguientes aspectos:

- Facultad donde ha realizado los estudios.
- Otra formación universitaria.
- Experiencia clínica.
- Motivos para elegir la especialidad.
- Motivos para elegir el Hospital.
- Áreas de la especialidad por las que tenga especial interés.
- Conocimientos de otros idiomas.
- Conocimientos de informática.
- Interés por la investigación.

En las entrevistas sucesivas, se registrarán los siguientes aspectos:

- Objetivos conseguidos.
- Detallar la relación de conocimientos y habilidades más útiles aprendidas durante este periodo de rotación. Describir los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, de los que has recibido una visión novedosa y los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica.
- Detallar las actividades realizadas más enriquecedoras para la formación.
- Detallar los objetivos que faltan por conseguir.
- Detallar los criterios mínimos que crees que faltan para superar la rotación.
- ¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?
- Enumerar las sesiones clínicas presentadas.
- Enumerar los cursos realizados.
- Enumerar las comunicaciones y publicaciones realizadas o en las que ha colaborado.
- Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes.

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p align="center"><b>Anexo</b></p>
<p align="center">EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

- Problemas e incidencias (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones.
- Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista.
- Observaciones por parte del residente

## **8.2. Hojas de evaluación por rotación**



**ANEXO I**

**Informe de evaluación de rotación**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>	
<b>CENTRO DOCENTE:</b>			
<b>TITULACIÓN:</b>	<b>ESPECIALIDAD:</b>	<b>AÑO RESIDENCIA:</b>	
<b>TUTOR:</b>			
<b>ROTACIÓN</b>			
<b>UNIDAD:</b>		<b>CENTRO:</b>	
<b>COLABORADOR DOCENTE:</b>		<b>DURACIÓN:</b>	
<b>Fecha inicio rotación:</b>		<b>Fecha fin Rotación:</b>	
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>		<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido	

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>NA</b>
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (A)</b>		
<b>B.- ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>NA</b>
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (B)</b>		

**CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN**  
(70%A + 30% B)

**Observaciones/Áreas de mejora:**

En \_\_\_\_\_, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_



**INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>**

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, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)<sup>3</sup>.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, 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 de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b> Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b> Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES ADQUIRIDAS</b> Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b> Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b> Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b> Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b> Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b> Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respetar los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.


**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.



<sup>2</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>3</sup> Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
EDICIÓN : 1		

### 8.3 Hoja de evaluación final

Modelo de las hojas de evaluación final o anual.


**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**


---

Núm. 181 Viernes 27 de julio de 2018 Sec. III. Pág. 75459

---

**Informe de evaluación anual del tutor**

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					
VACACIONES REGLAMENTARIAS:					
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:					

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
Fecha y firma del TUTOR	

cve: BOE-A-2018-10643  
 Verificable en <http://www.boe.es>



**INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

La Calificación Global Anual del Residente 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 trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

**A. ROTACIONES<sup>4</sup> 5:**

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

**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:**

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


Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

<sup>5</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>6</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p><b>Anexo</b></p> <p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>
<p><b>EDICIÓN : 1</b></p>		

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### Libros

- Schwartz. Principios de Cirugía. 10ª ed.
- Enciclopedia Médico-Quirúrgica
- Manual de Cirugía de la AEC. 2ª ed. 2010
- Fardon. Endocrine Surgery. 2ª ed. 2001
- Pearson. Esophageal Surgery. 1ª ed. 2002
- Castell. The Esophagus. 2ª ed. 1999
- Way. Current Surgical. 11ª ed. 2003
- Hamilton/Bailey. Emergency Surgery. 13ª ed. 2000
- Zollinger. Atlas of Surgical Operations. 10ª ed.
- Carbonell. Hernia Inguinal/Crural. 1ª ed. 2001
- Parilla. Cirugía Esofagogástrica. 1ª ed. 2001
- Lledó. Cirugía Colorrectal. 1ª ed. 2000
- Gordon. Principles & Practice of Surgery for Colon, Rectum and Anus. 2ª ed. 1999
- Philips R. Modern Coloproctology. 1ª ed. 1993
- Blumgart. Surgery of the Liver and the Pancreas. 5º ed. 2013


### Revistas científicas de interés

- American Journal of Surgery
- Annals of Surgery
- Annals of Surgical Oncology
- British Journal of Surgery
- Journal of the American College of Surgeons
- Revista Española de Cirugía
- Revista Española de Enfermedades del Aparato Digestivo
- Surgery

## 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se trata de 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, pccer 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 PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
EDICIÓN : 1		

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### R<sub>1</sub>PRIMER AÑO promoción 2020

	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R1					CG	DIGESTIVO	DIGESTIVO	RADIOLOG	CMA	CMA	CMA	CMA
	CG-urgencias	CG-urgencias	CG-Urgencias	CG								

Nombre del tutor: Rocío Martín García de Arboleya. Marcos Alba Valmorisco

Horario de Tutorías: Continuo. A demanda del residente.

Objetivos de Investigación:

- Realización de al menos una comunicación al Congreso Andaluz de Cirugía.
- Realización de al menos una comunicación al Congreso Nacional de Cirugía.
- Realización o participación en al menos una publicación a revista de la especialidad.
- Participación en las líneas de investigación del servicio.

Objetivos de Formación:

- Los descritos en el Plan Nacional de la especialidad.

Realizar los Módulos del PCCEIR:

- Realizará los Cursos obligatorios del SAS y aquellos recomendados por la comisión local de docencia.

Realizará los siguientes cursos:


- Fundamentos en cirugía laparoscópica para R1. Asociación Española de Cirujanos.
- Cirugía de las Hernias. Hospital de Getafe.

Técnica quirúrgica: Actuará como ayudante y posteriormente como cirujano, fundamentalmente en las siguientes patologías:

- Cirugía menor.
- Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Proctología (sinus pilonidal, fisura anal, hemorroides).
- Pared abdominal (hernia inguinal, crural, umbilical y epigástrica).
- Apendicitis.
- Apertura y cierre de laparotomías.

Otros:

- Obtención de la suficiencia investigadora.
- Búsqueda de tema para la realización de Tesis Doctoral.
- Colaborará mediante la presentación de casos y discusión en las sesiones clínicas del servicio.
- Realización de sesiones clínicas/bibliográficas (1 sesión al mes aproximadamente).

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
EDICIÓN : 1		

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### R2 SEGUNDO AÑO promoción 2019

	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R2	CG-urgencias	MAMA	MAMA	UCP	UCP	UROLOGIA	UROLOGIA	HBP	VASC	VASC	TORAX	TORAX

Nombre del tutor: Rocío Martín García de Arboleya. Marcos Alba Valmorisco

Horario de Tutorías: Continuo. A demanda del residente.

Objetivos de Investigación:

- Realización de al menos una comunicación al Congreso Andaluz de Cirugía.
- Realización de al menos una comunicación al Congreso Nacional de Cirugía.
- Realización o participación en al menos una publicación a revista de la especialidad.
- Participación en las líneas de investigación del servicio.

Objetivos de Formación:

- Los descritos en el Plan Nacional de la Especialidad.

Realizar los Módulos del PCCEIR:

- Realizará los Cursos obligatorios del SAS y aquellos recomendados por la comisión local de docencia.

Realizará los siguientes cursos:


- Curso de cirugía de urgencias para residentes. AEC

Técnica quirúrgica: Actuará como ayudante y posteriormente como cirujano, fundamentalmente en las siguientes patologías:

- Cirugía menor.
- Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Proctología (sinus pilonidal, fisura anal, hemorroides).
- Pared abdominal (hernia inguinal, crural, umbilical, epigástrica e incisional).
- Apendicitis.
- Apertura y cierre de laparotomías.
- Colecistectomías.

Otros:

- Obtención de la suficiencia investigadora.
- Búsqueda de tema para la realización de Tesis Doctoral.
- Colaborará mediante la presentación de casos y discusión en las sesiones clínicas del servicio.
- Realización de sesiones clínicas/bibliográficas (1 sesión al mes aproximadamente).

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
EDICIÓN : 1		

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### R<sub>3</sub> SEGUNDO AÑO promoción 2018

	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R3	ANEST	UCI	UCI	MAMA	MAMA	MAMA	PE	PE	PE	PE	UCP	UCP

Nombre del tutor: Rocío Martín García de Arboleya. Marcos Alba Valmorisco

Horario de Tutorías: Continuo. A demanda del residente.

Objetivos de Investigación:

- Realización de al menos una comunicación al Congreso Andaluz de Cirugía.
- Realización de al menos una comunicación al Congreso Nacional de Cirugía.
- Realización o participación en al menos una publicación a revista de la especialidad.
- Participación en las líneas de investigación del servicio.

Objetivos de Formación:

- Los descritos en el Plan Nacional de la Especialidad.

Realizar los Módulos del PCCEIR:

- Realizará los Cursos obligatorios del SAS y aquellos recomendados por la comisión local de docencia.

Realizará los siguientes cursos:


- Curso de cirugía laparoscópica básica. Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva de Cáceres.

Técnica quirúrgica: Actuará como ayudante y posteriormente como cirujano, fundamentalmente en las siguientes patologías:

- Cirugía menor.
- Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Proctología (sinus pilonidal, fisura anal, hemorroides).
- Pared abdominal (hernia inguinal, crural, umbilical, epigástrica e incisional).
- Apendicitis.
- Apertura y cierre de laparotomías.
- Colecistectomías.
- Tiroides (hemitiroidectomías, tiroidectomías).
- Intestino delgado (resecciones intestinales).
- Colo-rectal (hemicolecotomía derecha)

Otros:

- Obtención de la suficiencia investigadora.
- Búsqueda de tema para la realización de Tesis Doctoral.
- Colaborará mediante la presentación de casos y discusión en las sesiones clínicas del servicio.
- Realización de sesiones clínicas/bibliográficas (1 sesión al mes aproximadamente).

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
EDICIÓN : 1		

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### R4 SEGUNDO AÑO promoción 2017

	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R4	UCP	HBP	HBP	HBP	CG-urgencias /PE	CG-urgencias /PE	EG	EG	EG(ext)	EG(ext)	TRASPL	TRASPL

Nombre del tutor: Rocío Martín García de Arboleya. Marcos Alba Valmorisco

Horario de Tutorías: Continuo. A demanda del residente.

Objetivos de Investigación:

- Realización de al menos una comunicación al Congreso Andaluz de Cirugía.
- Realización de al menos una comunicación al Congreso Nacional de Cirugía.
- Realización o participación en al menos una publicación a revista de la especialidad.
- Participación en las líneas de investigación del servicio.

Objetivos de Formación:

- Los descritos en el Plan Nacional de la Especialidad.

Realizar los Módulos del PCCEIR:

- Realizará los Cursos obligatorios del SAS y aquellos recomendados por la comisión local de docencia.

Realizará los siguientes cursos:


- Curso Cirugía endocrina para residentes de 4º y 5º año. Asociación Española de Cirujanos.

Técnica quirúrgica: Actuará como ayudante y posteriormente como cirujano, fundamentalmente en las siguientes patologías:

- Cirugía menor.
- Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Proctología (sinus pilonidal, fisura anal, hemorroides).
- Pared abdominal (hernia inguinal, crural, umbilical, epigástrica e incisional).
- Apendicitis.
- Apertura y cierre de laparotomías.
- Colecistectomías.
- Tiroides (hemitiroidectomías, tiroidectomías).
- Intestino delgado (resecciones intestinales).
- Colo-rectal (hemicolectomía derecha, hemicolectomía izquierda, sigmoidectomía)

Otros:

- Obtención de la suficiencia investigadora.
- Búsqueda de tema para la realización de Tesis Doctoral.
- Colaborará mediante la presentación de casos y discusión en las sesiones clínicas del servicio.
- Realización de sesiones clínicas/bibliográficas (1 sesión al mes aproximadamente).

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:
EDICIÓN : 1		

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### R5 SEGUNDO AÑO promoción 2016

	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R5	PE	UCP	UCP	UCP	UCP	ROTA EXT CIR ONCOLOG	ROTA EXT CIR ONCOLOG	TRASPL	TRASPL	HBP	HBP	HBP

Nombre del tutor: Rocío Martín García de Arboleya. Marcos Alba Valmorisco

Horario de Tutorías: Continuo. A demanda del residente.

Objetivos de Investigación:

- Realización de al menos una comunicación al Congreso Andaluz de Cirugía.
- Realización de al menos una comunicación al Congreso Nacional de Cirugía.
- Realización o participación en al menos una publicación a revista de la especialidad.
- Participación en las líneas de investigación del servicio.

Objetivos de Formación:

- Los descritos en el Plan Nacional de la Especialidad.

Realizar los Módulos del PCCEIR:

- Realizar los Cursos obligatorios del SAS y aquellos recomendados por la comisión local de docencia.

Realizar los siguientes cursos:


- Cirugía hepatobiliopancreática para residentes de 4º y 5º año. Asociación Española de Cirujanos.
- Cirugía esofagagástrica para residentes de 4º y 5º año. Asociación Española de Cirujanos.
- ATLS. Asociación Española de Cirujanos.

Técnica quirúrgica: Actuará como ayudante y posteriormente como cirujano, fundamentalmente en las siguientes patologías:

- Cirugía menor.
- Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Proctología (sinus pilonidal, fisura anal, hemorroides).
- Pared abdominal (hernia inguinal, crural, umbilical, epigástrica e incisional).
- Apendicitis.
- Apertura y cierre de laparotomías.
- Colectomías.
- Tiroides (hemitiroideomías, tiroideomías).
- Intestino delgado (resecciones intestinales).
- Colo-rectal (hemicolectomía derecha, hemicolectomía izquierda, sigmoidectomía resección anterior de recto, amputación abdominoperineal).
- Cirugía esofagagástrica (gastrectomías).
- Cirugía hepatobiliopancreática.
- Cirugía bariátrica.


Otros:

- Colaborará mediante la presentación de casos y discusión en las sesiones clínicas del servicio.
- Realización de sesiones clínicas/bibliográficas (1 sesión al mes aproximadamente).
- Realización del curriculum vitae.
- Orientación mercado laboral.

 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
EDICIÓN : 1		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:

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

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


 <b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO          DE RESIDENTES DE CIRUGÍA          GENERAL Y A. DIGESTIVO</b>	<b>Anexo</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:

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

**Residente promoción**

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



 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y A. DIGESTIVO</b></p>	<p align="center"><b>Anexo</b></p>
<p align="center">EDICIÓN : 1</p>		<p>Fecha Elaboración: <b>abril 2022</b> Aprobado Comisión de Docencia:</p>

**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