

ITINERARIO FORMATIVO TIPO	
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
Fecha elaboración:	Fecha de aprobación del itinerario formativo:
Definición de la Especialidad y Objetivos Generales:	<p><u>Campo de acción y Áreas competenciales</u></p> <p>La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad. El primero se corresponde con su <i>ámbito primario de actuación</i>. 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.</p> <p>El segundo nivel hace referencia a <i>competencias subsidiarias</i> 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. Nos referimos a problemas urgentes de las especialidades Cirugía Vasculr, 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, seguimiento y coordinación es</p>

responsabilidad directa del especialista en CGAD.

El **tercer nivel** de la especialidad se relaciona con la primordial atención que presta a los *fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía*. La profundización en estos principios básicos la dota 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, como lo demuestra el hecho de que los residentes de estas especialidades deban 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 ó 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; y los principios de la cirugía oncológica.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Un programa para la formación de residentes en la especialidad de Cirugía General y del

Aparato Digestivo exige la aplicación de las metodologías didácticas apropiadas en un Servicio hospitalario que cumpla con todas las condiciones exigidas para la acreditación en esta especialidad, con el fin de que el residente adquiera los conocimientos, destrezas y actitudes que le permitan alcanzar, buscando siempre la excelencia, los objetivos asistenciales, docentes y de investigación que le corresponden como tal especialidad quirúrgica.

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 de la Especialidad y en la metodología de la investigación.

El programa sigue las directrices generales de la Comisión Nacional de la Especialidad. Su desarrollo es original, ya que está reconocida la capacidad de ordenación de la docencia MIR de cada Servicio acreditado para adaptarse a las características propias del Hospital.

El programa, repartido en sus cinco años de formación, se desarrolla en base a:

- OBJETIVOS DOCENTES (Conocimientos y habilidades)

Conocimientos.

Aprendizaje de los conocimientos teórico-prácticos de la especialidad.

Capacitación para jerarquizar los conocimientos por su importancia.

Capacitación para la aplicación de la información teórica en la práctica.

Habilidades.

Desarrollar la destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solventar problemas concretos.

Dotar de eficacia práctica a la hora de aplicar las técnicas. Favorecer la adopción de una escala de prioridades de actuación práctica.

- OBJETIVOS ASISTENCIALES

- OBJETIVOS INVESTIGADORES

	<p>. Estas tres vertientes deben integrarse estrechamente durante el desarrollo de la residencia, para conseguir el fin último de la adecuada formación.</p>
<p>Niveles de prioridad, responsabilidad y de supervisión</p>	<p>La labor fundamental del Residente es la de formarse adecuadamente para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en CGAD. Sin embargo, existen dos circunstancias que hacen inevitable y recomendable, que ligada a la formación, exista un compromiso asistencial por parte del médico residente, por un lado el cobro de unos honorarios mensuales y la capacitación progresiva, que no se entiende sin un cierto grado de autonomía progresiva en el desempeño de las funciones.</p> <p>Así pues, el MIR, llevará a cabo, dentro del servicio un papel progresivamente mayor desde el punto de vista asistencial, tanto en la actividad diaria, como en el trabajo de guardia. Esta autonomía, será determinada por el jefe de servicio, tutor, y en último caso, por el adjunto responsable en el momento del residente.</p> <p>Durante la actividad programada, el Residente trabajará conjuntamente con el</p>

adjunto que lo tutele, asumiendo progresivamente más responsabilidad con el paso de los años, hasta la plena autonomía al final de la residencia, en los actos, técnicas y decisiones.

a) Actuación en sala de hospitalización.-

Las actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta.

b) Actuación en quirófanos programados.-

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente, con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Existe un baremo orientativo para valorar el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas, y el de igual modo hay un número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado el Residente como Cirujano al término de su Residencia. 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. Se intenta en la mayor medida posible respetar las rotaciones internas.

c) Actuación en consultas externas.

El residente participará en el área de consultas externas. 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 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.

d) Actuación en urgencias.

	<p>El residente participará en los turnos de guardia del servicio, con nivel de responsabilidad creciente.</p> <p>En este sentido, el residente realizará un número de 5 - 6 guardias.</p> <p>La libranza de guardia es un derecho básico del Residente o de aquellos que roten por el Servicio.</p>
--	--

Año de residencia	CRONOGRAMA GENERAL DE ESTANCIAS FORMATIVAS	Duración de la estancia	GUARDIAS
R-1	Unidad Cirugía General (planta, Consultas, Quirófanos)		3 puerta y 3 Cirugía
	Atención Primaria		
	Digestivo, Rayos (opcionales).		
	Vacaciones	1 mes	
R-2	Unidad Cirugía General (planta, Consultas, Quirófanos)		6
	UCI		
	C Plástica		
	Vacaciones	1 mes	
R-3	Unidad Cirugía General (planta, Consultas, Quirófanos)		6
	Vacaciones	1 mes	
R-4	Unidad Cirugía General (planta, Consultas, Quirófanos)		6
	C. Torácica. Cirugía Vasculat		
R5	Vacaciones	1 mes	6
	Unidad Cirugía General (planta, Consultas, Quirófanos) Rotatorios específicos.		

	Rotación	Duración Periodo/Año de Residencia	Contenido y Objetivos específicos	Nivel de supervisión y autonomía al final de la rotación
Rotaciones	<Área específica>	<duración> <año Residencia>	<objetivo>	<Nivel>
	Rotaciones internas en las distintas subunidades.			

Actividades formativas específicas	Año de residencia	Actividades mínimas a las que asistirá
	R-1	Oferta de Cursos propuesta: Congreso Asociación Andaluza de Cirujanos. Curso Cirugía de la hernia inguinal. Actividades del Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR)
	R-2	Oferta de Cursos propuesta: Congreso Nacional de Cirugía de la pared (AEC) Curso proctología (AEC) Actividades del Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR)
	R-3	Oferta de Cursos propuesta: Reunión de la Sección de patología mamaria (AEC) Curso formación Cirugía Endocrina para MIR (AEC) Actividades del Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR)
	R-4 R5	Congreso Nacional Reunión Nacional de la asociación española de coloproctología (AEC) Curso de Cirugía Esofago-gástrica para residentes (AEC) Congreso de Cirugía hepatobiliopancreática Reunión nacional sección endoscopia (AEC) NOTA: Los cursos y años pueden variar en función de las necesidades.
Producción científica	Año de residencia	Actividades mínimas en las que participará como autor
		Se motiva para participar con comunicaciones a las distintas reuniones y congresos.
Líneas de Investigación de la UGC	Participará en las Líneas de Investigación de la UGC a la que esté adscrito.	