

## Guía o Itinerario Formativo de Residentes

### ÍNDICE

<b>1. Bienvenida de la Dirección Médica</b>	
<b>2. Bienvenida del Jefe</b>	
<b>3. Tu Hospital</b>	
<b>4. Tu servicio</b>	
<b>5. Tu día a día. Sesiones Clínicas</b>	
<b>6. La Guardia</b>	
<b>7. La Planta</b>	
<b>8. El Quirófano</b>	
<b>9. La Consulta</b>	
<b>10. Sesiones Clínicas y Morbimortalidad</b>	
<b>11. Fuentes de estudio</b>	
<b>12. Rotaciones</b>	
<b>13. Investigación</b>	

## **1. BIENVENIDA DE LA DIRECCIÓN MÉDICA**

Estimad@ Médico Interno Residente,

La Dirección Asistencial (equipo de dirección médica y de enfermería) del Complejo Hospitalario Torrecárdenas te damos la bienvenida a los cuatro centros que lo componen: Hospital Torrecárdenas, Hospital Cruz Roja y Centros de alta resolución Bola Azul y Nicolás Salmerón, todos ellos en la ciudad de Almería. Esperamos que antes de terminar tu estancia con nosotros tengas la oportunidad de conocer sus instalaciones y la diferente actividad asistencial y de cuidados que se realizan en cada uno de ellos.

Te incorporas a un modelo organizativo horizontal de Unidades de Gestión Clínica, UGCs, basado en la asistencia multidisciplinar, corresponsable y con autonomía en la toma de decisiones, diferente al modelo tradicional de Servicio. En las UGCs se pretende mejorar los resultados de la práctica clínica con una mayor participación e implicación de los profesionales en la gestión eficiente de los recursos que se utilizan en la actividad asistencial, basado en la mejor evidencia científica disponible, así como una evaluación permanente y continuada de la misma, teniendo como eje central al ciudadano-paciente.

Aprovecha tu estancia con nosotros para aprender aquellas cosas que no están en los libros ni en las revistas de medicina: a diagnosticar y tratar, pero también a cuidar, a escuchar, a compartir, a debatir con juicio crítico, a buscar la mejor evidencia disponible, a hacer partícipe al paciente de su enfermedad y de las alternativas terapéuticas disponibles, e evaluar permanentemente tu trabajo con el fin de mejorarlo, a hacer presentaciones, investigar. A ayudar siempre al paciente aun cuando hemos llegado al límite de nuestras posibilidades terapéuticas. Y también a formarte en herramientas complementarias pero que hoy en día resultan esenciales en el ejercicio de nuestra profesión: informática, calidad, ética, seguridad...

Para este camino cuentas con excelentes profesionales y tutores y con el compromiso y la apuesta de esta dirección por la formación y la investigación.

Dirección Médica del Complejo Hospitalario

Torrecárdenas.

## **2. BIENVENIDA DEL JEFE**

Después de años de formación académica llega el momento de empezar tu formación clínica. Lo primero es darte la enhorabuena por haber logrado llegar a la línea de salida para hacerte cirujano, seguro que no te ha sido fácil, la competencia es grande y solo llegan los mejores. Pero vas a disfrutar de un periodo único como es el de adquirir una especialidad tan apasionante como la Cirugía General y Aparato Digestivo.

Has elegido este Hospital y este Servicio, nos sentimos honrados por ello pero también comprometidos, es una gran responsabilidad para nosotros. Vamos a hacer todo lo que esté en nuestra mano para que estos cinco años sean inolvidables, son los que dejan más huella en todo cirujano, tendrás recuerdos que nunca olvidarás, situaciones duras y tensas pero también grandes momentos.

Ser cirujano es algo grande, necesitas adquirir conocimientos básicos en la medicina pero también una gran destreza en el desarrollo de todas las técnicas quirúrgicas. Vas a tener durante este tiempo nuevos compañeros, por una parte a otros residentes con mayor experiencia y por otra a cirujanos que conocen muy bien su oficio y que van a tratar de transmitírtelo con todo su interés.

Te deseamos que disfrutes de éste periodo al máximo pero no olvides que todos y cada uno de los que te van a enseñar algo están cumpliendo con una obligación moral pero te están dando algo muy valioso: su saber, lo que a su vez han adquirido de otros durante años.

El Juramento Hipocrático nos recuerda que debemos siempre agradecer la labor del maestro, recuérdalo.

Que disfrutes de la Cirugía.

### 3. TU HOSPITAL

El Hospital de Torrecárdenas nació en el mes de octubre de 1.983, hace 25 años. Hasta entonces la atención sanitaria especializada se ofrecía a los almerienses en la Residencia Sanitaria Virgen del Mar, conocida como la Bola Azul.

El traslado de pacientes de la Bola Azul a Torrecárdenas se realizó con un gran despliegue de medios en el que participaron más de 1.000 personas e, incluso, el ejército que proporcionó cinco ambulancias para el traslado de los entonces poco más de 200 pacientes que estaban ingresados. En la Bola Azul solo quedaron para entonces, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Todos los demás servicios pasaron al nuevo Hospital de Torrecárdenas (Cirugía General, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Análisis Clínicos, Radiología, Hematología, Anatomía Patológica y Medicina Interna, con las siguientes subespecialidades que fueron aumentando hasta la situación actual: Neumología, Cardiología, Aparato Digestivo, Neurología, Dermatología, Alergología, Endocrinología, Reumatología, Oncología y Nefrología.

En 1984, un año después de su puesta en funcionamiento y tres años después de que Andalucía aprobase su Estatuto de Autonomía, le fueron transferidas al Gobierno andaluz las competencias en materia de sanidad, por lo que en 1986 (una vez creado el Servicio Andaluz de Salud) Torrecárdenas pasó a depender de la comunidad autónoma. El Hospital creció y evolucionó, siendo el centro de referencia de toda la provincia. En el norte y el levante, la asistencia sanitaria era ofrecida por el Hospital de Huércal-Overa, en determinadas especialidades.

En los años 90, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) inició una profunda modernización de las instalaciones del hospital a fin de adaptarlo a las necesidades de la época. Desde el punto de vista administrativo se integran : el Hospital Torrecárdenas , La Bola Azul, y dos centros hospitalarios: el Hospital Provincial, en el año 1991, y el

Hospital de la Cruz Roja, en el año 1996, constituyéndose el actual Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

En esta década se realizaron importantes mejoras. En 1991 Torrecárdenas experimentó su primera ampliación, con la construcción del nuevo edificio anexo de Salud Mental. Posteriormente, a mediados de esta década, en este edificio se ubicaron las áreas de Oncológica y Radioterapia. En el 2004 abrió sus puertas el nuevo edificio de Dirección y Administración.

En estos años, creció en capacidad asistencial, en innovación tecnológica y en calidad. Se pusieron en marcha nuevos servicios: Neurocirugía (1985), Cirugía Pediátrica (1985), Radioterapia (1997), Cirugía Vascular (2000) y Maxilofacial (2002). Los tres últimos servicios incorporados a la cartera de Torrecárdenas han sido Hemodinámica (2004), Medicina de Nuclear (2004) y el Área de Reproducción Asistida (2005).

Cada año Torrecárdenas atiende alrededor de 3.000 partos, de los cuales alrededor de un 25% son de mujeres extranjeras. Se trata de un fenómeno que apenas se daba cuando se creó el hospital, en 1983, cuando la gran totalidad de los partos eran de mujeres con nacionalidad española. El cambio social experimentando por Almería en los últimos años, con la progresiva llegada de inmigrantes ha supuesto un reto para los profesionales de Torrecárdenas. El hospital dispone de un Programa de Atención a los Inmigrantes para mejorar su asistencia sanitaria. Para ello se emplean distintos instrumentos como la distribución de folletos informativos en distintos idiomas o cursos de formación intercultural entre los profesionales. También se han establecido lazos con ONG's que de forma altruista colaboran con los profesionales de Torrecárdenas (Almería Acoge, Cruz Roja, AIMUR, Asociación de Senegaleses en Almería...). Asimismo, también dispone de un servicio de tele-traducción que permite superar la barrera idiomática. Anualmente, alrededor de 1.500 ingresos hospitalarios, 15.000 urgencias y 800 partos provienen de población inmigrante.

En 1996 se creó la Coordinación de Transplantes, que ha gestionado, desde entonces,

más de 250 donaciones. Estas donaciones han posibilitado transplantar 635 órganos. Su actividad ha posibilitado situar a Almería con una de las mayores tasas de donación del mundo, una situación que se mantiene durante estos últimos años.

Cabe destacar el gran esfuerzo que se ha hecho durante estos últimos años por incorporar las más modernas tecnologías con la puesta en funcionamiento de la gamma cámara (2005), el acelerador lineal (2005) y el TAC Multicorte (2007).

Después de 25 años de trabajo continuado y de compromiso con la sanidad, la innovación y la permanente incorporación de la más novedosa tecnología, el Hospital Torrecárdenas mantiene su compromiso con la excelencia y su vocación con los pacientes para seguir trabajando por y para ellos. Con más de 3.000 profesionales en su plantilla, el alto nivel del hospital queda de relieve en su intensa actividad asistencial. Las cifras hablan por sí solas: cada año el centro registra más de 25.000 ingresos, 160.000 urgencias, 17.000 intervenciones quirúrgicas, 240.000 consultas externas y 3.000 partos.

En cuanto a la actividad acumulada en estos 25 años, señalar que se han realizado 200.000 intervenciones quirúrgicas, medio millón de ingresos hospitalarios, 3 millones de consultas externas, 2,5 millones de urgencias y han nacido en sus instalaciones 110.000 niños.

#### **4. TU SERVICIO**

El Servicio de Cirugía General y Digestiva, comenzó el 1 de Mayo de 1975 en la entonces Residencia Virgen del Mar (Bola Azul). Su Plantilla estaba formada por 1 Jefe de Servicio, 3 Jefes de Sección y 6 Médicos Adjuntos. El primer Jefe del Servicio fue el Dr. Manuel Gálvez Pérez.

El inicio fue muy laborioso, pues se comenzó desde cero, y su fin fue dar y garantizar una asistencia que fuera al menos digna para toda la provincia. El servicio nació con

carencias tales como la falta de un Servicio de Anatomía Patológica, de UCI y de Reanimación. Con todo, siguió adelante a base de mucho trabajo y entusiasmo.

Este Servicio fue el encargado de Inaugurar el nuevo Hospital Torrecárdenas el 1 de Octubre de 1983. Se comenzó a contratar médicos adjuntos para asumir su funcionamiento, siendo el hospital que aseguraba toda la atención urgente de la provincia. El 15 de Septiembre de 1985 llega la gran reconversión del Servicio con la toma de posesión de su nuevo Jefe de Servicio el Dr. Ricardo Belda Poujoulet.

El cambio radicó en:

- Aumento progresivo de plantilla hasta la configuración actual.
- Equipos de Guardia definidos, con libranzas de guardias (hasta entonces no se libraba de las guardias).
- Acreditación para la Docencia. Se asumió la docencia en Cirugía, para un residente /año.
- Creación de sesiones matutinas diarias: sesiones clínicas, bibliográficas, de morbi-mortalidad, inter-servicios, presentación de temas por Residentes etc...
- Creación de Unidades funcionales: Cirugía Hepato- bilio-pancreática, Cirugía Endocrino y gastro-esofágica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Bariátrica, Cirugía de la Mama, Cirugía de la Carcinomatosis Peritoneal
- Puesta en marcha de las Jornadas de Cirugía de Almería que se iniciaron siendo unas Jornadas Nacionales y que, desde su 5ª Edición, se convirtieron en Internacionales.
- Estímulo a la difusión en distintas Revistas Médicas, Cursos, Symposiums, Jornadas... tanto Nacionales como Internacionales.

En este periodo se asistió a la creación de nuevos hospitales modernos, con sus Servicios de Cirugía, son los hospitales de la Inmaculada (nuevo hospital de Huércal-Overa) y de Poniente (El Ejido).

Desde el Junio de 2017, el Servicio cuenta con un nuevo Jefe de Servicio: el Dr.

Ángel Reina Duarte. Los cambios sociales, económicos y médicos, sin duda dictarán el tercer capítulo en la vida de este que ya es tu servicio.

#### **4.1 ¿CUÁLES SON LOS COMPONENTES DEL SERVICIO?**

La plantilla de la Unidad de CGAD está formada por 25 facultativos especialistas, 5 MIR de cirugía, MIR de familia y otras especialidades rotantes, estudiantes de medicina, Diplomados Universitarios en Enfermería, Auxiliares de Clínica, 1 Diplomado Universitario en Enfermería (Estomatoterapeuta) en planta y consultas externas, 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Clínica en Consultas Externas y, 2 Administrativos.

**DR. ÁNGEL REINA DUARTE (JEFE DE SERVICIO)**

##### **Unidad Cirugía Hepatobiliopancreática**

DR. ORLANDO FUENTES PORCEL

DR. JOSÉ MIGUEL VARGAS FERNANDEZ

DR. GABRIEL LÓPEZ ORDOÑO

DR. JUAN TORRES MELERO

DRA. MARIA MAR RICO MORALES

DR. MIGUEL LORENZO LIÑAN

DR. MARTÍN RODRÍGUEZ PERDOMO

DR. DANIEL JESÚS CABAÑÓ MUÑOZ

##### **Unidad Carcinomatosis peritoneal**

DR. JUAN TORRES MELERO

##### **Unidad Cirugía Colorrectal, Cirugía Esofagogástrica y Cirugía Bariátrica**

DR. ANTONIO ALVAREZ GARCÍA

DRA. ELISABET VIDAÑA MARQUEZ

DR. FRANCISCO RUBIO GIL

DRA. ISABEL BLESA SIERRA  
DR. RICARDO BELDA LOZANO  
DR. MANUEL FERRER MARQUEZ  
DR. JAIME JORGE CERRUDO  
DR. PEDRO SÁNCHEZ FUENTES  
DR. PEDRO MOYA FORCEN  
DR. JOSÉ RUIZ PARDO  
DRA. ZAHIRA GÓMEZ CARMONA  
DRA. ROCÍO TORRES FERNÁNDEZ

**Unidad Cirugía Endocrina, Pared abdominal y Mama**

DR. JUAN MANUEL RODRÍGUEZ ALONSO  
DRA. TERESA ALVES CONCEIÇÃO  
DR. JAVIER MARTÍN CANO  
DR. RICARDO BELDA LOZANO

**Unidad CPE BOLA AZUL (rotatorio)**

**Unidad CPH HOSPITAL NICOLÁS SALMERÓN (rotatorio)**

**MIR:**

**R1, R2, R3, R4, R5**

## **4.2 ¿QUIÉNES SON MIS TUTORES?**

Disponemos de 3 tutores designados para dirigir la formación del residente durante cinco años. El hecho de que haya tres tutores se debe a los numerosos médicos de otras especialidades que acuden a nuestro servicio a rotar. Te presentamos y explicamos las funciones de tus tutores:

- Organización de las sesiones clínicas del servicio (morbi-mortalidad, vídeos de técnica quirúrgica, sesiones bibliográficas, etc...), y de enseñarte a crear tus primeras presentaciones. Distribución anual de los congresos a los que vais a asistir y de los cursos obligatorios durante vuestra formación. Formación para realizar las primeras publicaciones a revistas nacionales o internacionales. Presentación de proyectos de investigación de los que puedes formar parte pensando en la lectura de tu tesis doctoral.
- Control de vuestra actividad quirúrgica durante la residencia: cada vez que comienzas una rotación se coordina con el responsable de la unidad correspondiente para marcar unos objetivos en cuanto a la actividad quirúrgica y cumplirlos.
- Registro de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el libro electrónico (datos requeridos para el seguimiento apropiado de vuestro aprendizaje)
- Planificación de los meses en que rotas por cada unidad de nuestro servicio y/o por otros de nuestro hospital o en otros hospitales. A tu llegada te asignará un planning para que tengas una idea de cómo será tu periodo de formación por cada unidad y durante cuánto tiempo.
- Planificación de organizar las guardias de los residentes.
- Planificación de la rotación de residentes de otras especialidades (realización del planning de otras especialidades cuando rotan con nosotros y control de su asistencia y formación).

#### TUTORES :

Dra. Elisabet Vidaña Márquez,

Dr. Antonio Álvarez García,

Dra. Isabel Blesa Sierra.

## **5. TU DÍA A DÍA. SESIONES CLÍNICAS**

Es importante que estés a las 8:15h en las Sesiones Clínicas de Cirugía (2º planta, junto a la puerta del quirófano). Es el momento en el que todo el servicio se reúne. Debes ser puntual pues podrás conocer todo lo acontecido durante el día anterior mientras no

estabas trabajando. Además tendrás la oportunidad de comunicarle a tu tutor cualquier incidencia. Durante la semana se realizan diferentes actividades en nuestra sala de Sesiones Clínicas

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...”

### **Sesiones propias del servicio:**

**a) Sesión de Urgencias:** Sesiones clínicas breves a primera hora 8:15h, con todos los miembros del Servicio, moderada por el jefe de Unidad, en los 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 salientes de guardia. No ha de durar más de 15-30 minutos.

**b) Sesión preoperatoria para cirugía programada:** Durante esta actividad semanal, los viernes a primera hora, se exponen los casos programados para la semana próxima 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.

**c) Sesión científica:** Sesiones de formación continuada semanal, los miércoles a primera

hora, dónde se realizan revisiones bibliográficas o actualización de protocolos de la

especialidad, exposición de casos clínicos, comunicaciones o ponencias a congresos, o

revisiones de temas monográficos. Se realiza una puesta en común de los casos clínicos

mas interesantes o relevantes de la Unidad, presentados por los médicos residentes con

apoyo informático y bibliográfico, y discusión 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, residentes rotantes...

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.

**d) Sesión de morbilidad y mortalidad:** Es esta una actividad mensual, llevada a cabo el último jueves de cada mes, 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.

**e) Sesiones comerciales:** dónde se da cabida a la industria farmacéutica/tecnológica para la presentación de sus productos

**f) Sesión diaria de seguimiento de los pacientes ingresados:** periodicidad semanal, jueves 8:30 h o diaria según demanda. Se presentarán los pacientes de mayor relevancia ingresados en cada Unidad y que sea necesario consensuar actitud clínico-quirúrgica a seguir.

#### **Periodicidad.**

**Sesión de urgencias:** diarias.

**Sesiones científicas:** semanal. Actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido.

**Sesión preoperatoria de la cirugía programada:** semanal.

**Sesiones de morbimortalidad:** mensual.

**Sesiones de seguimiento de los pacientes ingresados:** semanal.

**Sesiones comerciales:** mensual.

#### **Sesiones Generales y asistencia a comités multidisciplinares. Sesiones conjuntas con otros Servicios:**

- **Sesiones Oncológicas (Comité de Tumores Digestivos).** Comité Oncológico

multidisciplinario, con periodicidad de una vez en semana (martes a primera hora), dónde

participan facultativos de los Servicios de Oncología, Gastroenterología, Anatomía

Patológica, Radiología y Cirugía General y Aparato Digestivo, y dónde se establecen las

pautas de diagnóstico y tratamiento individualizado para los pacientes oncológicos.

- **Comité de Digestivo:** Todos los lunes de cada semana, a partir de las 8:30h. Discusión

conjunta con el Servicio de Digestivo de pacientes en común o potencialmente quirúrgicos.

- **Comité de tumores dermatológicos** (melanoma).

- **Reunión de Enfermedad inflamatoria intestinal** (primer lunes de mes, a primera hora).

- **Sesión clínica patología quirúrgica de la mama:** En colaboración con los servicios de

Anatomía Patológica y Oncología. Periodicidad semanal (miércoles 8:30h).

**Sesiones específicas para R1** (Organizadas por la Comisión de Docencia): Obligatorias

para los R1 de todas las especialidades. Impartidas por adjuntos de las distintas

especialidades. Temario enfocado a dar una visión general y práctica de las distintas

urgencias médico-quirúrgicas.

**Sesiones Generales del Hospital:** Sesiones clínicas hospitalarias mensuales: de carácter

general y dentro de las actividades conjuntas del Hospital. Martes 8:30h

Obligatoria la asistencia a las sesiones sobre temas relacionados con la especialidad de

CGAD.

## 6. LA GUARDIA

Todos los días a las 8:15 horas se realiza una sesión de pase de guardia en la sala de sesiones clínicas de Cirugía, en la que los residentes salientes de guardia exponen al equipo de guardia entrante los pacientes pendientes de ingreso o de decisión y las incidencias sobre los pacientes hospitalizados.

El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos adjuntos de presencia, un tercer cirujano de presencia hasta las 20h (pasando a estar en situación localizado el resto de la guardia) y un residente asignado según la distribución realizada por el tutor de residentes, supervisado por el Jefe de Unidad.

La guardia se inicia a las 8:00h de la mañana y a las 9:00 en días festivos, y tiene una duración de 24 horas.

El residente de Cirugía General realiza guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia, participando 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 adecuada de la historia clínica incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta

la

formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Durante el primer año, deberá

realizar guardias en el Servicio de Urgencias del hospital, por lo que tan solo podrá

cumplimentar el cupo realizando una o dos en nuestro servicio. Desde el segundo año de

residencia, se realizarán un total de 5-6 guardias al mes (se aconseja realizar entre 4 y 6

mensuales), que serán adjudicadas según una secuencia.

El calendario de guardias lo establecen los tutores por turno rotatorio, siendo

supervisado por el Jefe de la Unidad de Cirugía.

*Estoy de guardia. ¿Qué hago?* Lo primero que tienes que hacer es coger el teléfono móvil asignado al residente de cirugía (BUSCA) que suele acabar en 35. Deberás llamar a centralita (\*9) para informar que eres el residente de cirugía, que estás de guardia y de cuál es tu número de busca (te pasarán todas las llamadas).

*¡¡Solo soy RI. Si suena el busca no se qué hacer!!* Pues responder. Tranquilo, no estás solo. Al principio irás con algún compañero (residente o adjunto) a todos sitios. No harás nada sin supervisión. Y si vas solo a alguna llamada no pasa nada. Sencillamente recopila todos los datos que puedas del caso (resumen de H<sup>a</sup>C<sup>a</sup>) por el que te llaman y después avisa a tu adjunto, que será el responsable en todo momento de la actitud a seguir con respecto al paciente.

*¿Cómo pido a un paciente a quirófano durante la guardia?* Es importante confirmar si los pacientes que están pendientes de intervenir se les ha pedido preoperatorio y si tienen el consentimiento informado firmado. Si es así, es necesario llamar a quirófano cuanto antes para “pedir quirófano”, puesto que un retraso en esta llamada puede hacer que la guardia se colapse y que deje de estar “bajo control”.

*¿Qué es un pase de guardia?* Durante el pase, los cirujanos que terminan su guardia informan a los cirujanos entrantes de:

- 5 Pacientes intervenidos. (“Hemos operado a...”).
- 6 Pacientes que requieren seguimiento. (“Hay que ver a...”).
- 7 Pacientes pendientes de intervenir. (“Queda por operar...”).
- 8 Pacientes que se han ingresado. (“Hemos ingresado a...”).

Si estas “recibiendo” un pase de guardia deberás tomar nota especialmente de las nombres de los pacientes que han quedado pendiente de valorar o de intervenir. Así es como se empieza una guardia “bajo control”.

## **7. LA PLANTA**

En la planta es dónde aprenderás el seguimiento de los pacientes intervenidos. La

mayor parte de nuestros pacientes se encuentran ingresados en la segunda planta divididos

en tres áreas (A, B y C). Ocasionalmente, generalmente por falta de camas, algunos

pacientes pueden encontrarse encamados en otras plantas, es lo que se conoce como

“ectópicos”. Durante la misma se realizará un interrogatorio breve, exámen físico y

exploración de las heridas y de los drenajes, intercambio de información clínica con

enfermería con la inspección de la hoja de constantes, para la detección de complicaciones

en el postoperatorio, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de

interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento

(Prescripción electrónica) realizando después la información a familiares.

La planta se pasa por unidades. Ello quiere decir que cada mañana se saca un listado con todos pacientes ingresados a cargo del servicio y los cirujanos asignados a la planta ven los enfermos operados por su unidad. Diariamente, dos facultativos por Unidad con el residente asignado a la Planta y el enfermero/a responsable del paciente, se encargan del pase de visita y de las interconsultas que surgen entre los distintos servicios de la HUT. Durante tu formación irás aprendiendo como es la evolución de los pacientes y poco a poco irás tomando responsabilidad en el pase de los mismos. Las primeras veces lo harás acompañado y posteriormente serás capaz de ir tomando decisiones solo, siempre supervisado por un adjunto responsable del pase de planta de dicha Unidad.

Es obligado, el seguimiento diario de todos los pacientes que has operado. Te recomendamos que nada más operar un paciente hagas un informe preliminar de alta que posteriormente completarás cuando llegue el momento del alta definitiva (esto te facilitará mucho el trabajo). Los informes de alta deben estar firmados siempre por un adjunto que será el que supervise dicha alta.

No hay una hora determinada para comenzar el pase de planta, pero ten en cuenta que a primera hora la enfermería está ocupada con las medicaciones y será difícil que te atienda. Es importante que vayas siempre a la habitación con las enfermeras (ellas son las que llevan el control continuo de los pacientes y nuestras mayores compañeras).

**Hoja de evolución:** Se rellena a diario en el sistema informático del SAS Diraya al pasar planta. Es un documento de extraordinaria importancia, tanto clínica como médico legal. En esta consignarás de manera legible:

- 9 La fecha del pase de sala.
- 10 El día postoperatorio (1º DPO, 2º DPO...).
- 11 Constantes del paciente: Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, diuresis
- 12 Los datos clínicos del paciente:
  - a. Dolor (localización, intensidad, duración...).

- b. Hábito intestinal: vómitos, deposiciones, tolerancia
  - c. Drenajes (cantidad y aspecto).
  - d. Exploración completa del paciente: abdomen, tórax, miembros superiores e inferiores. Consciencia y orientación.
5. Exploraciones complementarias: analíticas, estudios radiológicos, estudios endoscópicos,
6. Juicio Clínico.
7. Planteamiento: ajuste de tratamiento, interconsultas realizadas, actitud a seguir, información que se transmite al paciente y a sus familiares....

El residente hará y formalizará los informes de alta con tutela, que deben incluir:

- Resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal.
- Las actuaciones terapéuticas (médicas o procedimientos quirúrgicos).
- La existencia de comorbilidad o de complicaciones.
- Las recomendaciones al alta.

**Hojas de consulta:** En las interconsultas no urgentes se valorará la historia clínica del paciente y las pruebas diagnósticas realizadas. Se presentará el caso en la sesión clínica diaria de cirugía valorando si precisa completar el estudio y su indicación quirúrgica.

## **8. EL QUIRÓFANO**

Todos los días se realiza actividad quirúrgica de la especialidad en 2 o 3 quirófanos, según la distribución establecida por el comité de Quirófanos, así como quirófano semanal para cirugía menor ambulatoria.

El residente debe contribuir al acto quirúrgico propiamente dicho y debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con

responsabilidad

creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de tu contribución al acto quirúrgico

propriadamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la

obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la

cumplimentación del formulario del procedimiento quirúrgico, la solicitud de estudios

anatomopatológicos o de otro tipo y, el tratamiento postoperatorio, la información a

familiares y paciente sobre las recomendaciones para su recuperación.

Deberá familiarizarse con la implantación y difusión del listado de

verificación prequirúrgico (Check-list).

Se programarán los procedimientos de acuerdo a su año de formación. Según el

programa de la especialidad, se especifican los procedimientos sugeridos según el año de Cirugía.

Semanalmente la Unidad de CGD dispone de cirugía menor, a la que acudirá un

residente de los primeros años (de cirugía o rotantes).

Tu grado de implicación en quirófano dependerá de tu año de residencia, de tal manera que podrás asistir como segundo ayudante, como primer ayudante o como cirujano principal (lo más deseado).

*¿Cómo se organizan los quirófanos?* Todos los miércoles se programa la cirugía de la semana siguiente. Los quirófanos se han distribuido previamente de forma mensual por todas las unidades de acuerdo con las necesidades y disponibilidad de cada una. Verás que durante el miércoles y jueves de cada semana, los responsables de las unidades realizan lo que se llama “la programación”. Se apuntan en la pizarra de sesión clínica los pacientes que se operarán a lo largo de la semana que viene, con su patología

correspondiente. Debes estar atento a esta programación porque siempre que entres en quirófano deberás estudiar previamente la historia del paciente, repasar teoría, anatomía y técnica quirúrgica del caso en el que vas a participar. Ten por seguro que los cirujanos que estén contigo te enseñarán pero también te preguntarán sobre el caso en cuestión.

*¿A qué hora debo bajar a quirófano?* Si estás asignado a quirófano, a las 8:30 am tienes que estar allí. La única excepción a esta regla son los miércoles en los que hay sesión clínica. En este caso, bajarás cuando termine la charla a no ser que se alargue más de las 8:45h.

Es importante que llegues a quirófano a primera hora por varias razones:

- 13 Debes repasar la historia clínica del paciente comprobando que se han llevado a cabo las indicaciones preoperatorias marcadas por el anestesista, que tiene el consentimiento informado firmado y en definitiva, que todo esté en orden. Debes confirmar el check list del paciente.
- 14 El anestesista no va a empezar su trabajo hasta que un miembro del equipo quirúrgico esté en quirófano. Ese debes ser tú.
- 15 La colocación del enfermo en la mesa de quirófano. Una correcta fijación y posición del enfermo proporciona un buen campo operatorio para los cirujanos y evita riesgos para la seguridad del paciente. Debes aprender a colocar a los pacientes.

*He operado mi primer paciente ¿Qué debo hacer?*

Cuando intervengas a un paciente, debes realizar una serie de pasos posteriormente:

- Redacta la hoja operatoria en Diraya: Incisión; Hallazgos; Técnica; Cierre. Pauta el tratamiento del paciente en “Gestión de pacientes Unidosis”.
- Rellena la hoja de anatomía patológica.
- Comprueba y firma el check-list de seguridad en el apartado de cirujano.
- Siempre que intervengas a un paciente debes esperar a que el anestesista te avise de que puedes informar a los familiares. Hasta entonces deberás permanecer en quirófano. Solo cuando el paciente haya sido extubado, y el anestesista te de

permiso, irás a informar a la familia. La información a la familia la realizarás acompañado de un adjunto, hasta tener mayor experiencia. Solo de R5 y en casos banales, podrás informar sólo, siempre que tu adjunto lo estime oportuno.

- Registra al paciente en la base de datos de seguimiento de cirugías del residente <http://goo.gl/3tcIr>. Esta base sirve para que, tanto tú como los tutores, podáis hacer un seguimiento de lo que operas. También formará parte de tu libro electrónico cuando termines la residencia. Te recomendamos que introduzcas estos datos en el mismo quirófano.

- Debes realizar el informe provisional de alta de todos los pacientes que intervengas y la hoja de Anamnesis. De esta manera, facilitarás el trabajo de tus compañeros y el tuyo mismo cuando tengas que hacer el alta definitiva.

- Como se comentó previamente, debes realizar el seguimiento diario de todos tus pacientes operados hasta su alta. Ante cualquier duda, acude en todo momento al cirujano adjunto de esa unidad.

## 9. CONSULTA

Durante tu formación tendrás que pasar también por las consultas.

Existen 2 puestos de consulta diarios que cubren 2 miembros de la Unidad. Generalmente, en la consulta existen dos tipos de agendas: una para pacientes nuevos y preferentes, otra que corresponde a consultas de revisión.

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.

Los residentes realizarán periódicamente esta actividad, fijada según su año de residencia, dónde fundamentalmente valorarán enfermos nuevos realizando la historia clínica, el examen físico, el plan de actuación, la indicación de cirugía, solicitará el

estudio

preoperatorio y la consulta preanestésica. Cumplimentará los documentos de inclusión en

lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en

consulta externa.

En el caso de los residentes de 4º y 5º año, realizarán consulta de revisión de pacientes

ya operados, para familiarizarse con el seguimiento de determinadas patologías, en especial

las oncológicas.

Nuestra consulta es la número 16, y se encuentra dividida en habitaciones, 16 y 16bis, de manera que diariamente se pasan dos consultas a la vez. Te mostramos un esquema de cuáles son las consultas que se pasan semanalmente:

Lunes: Unidad de PARED /BARIÁTRICA/ESOFAGOGÁSTRICA

Martes: UNIDAD DE ENDOCRINO/COLOPROCTOLOGÍA

Miércoles: UNIDAD DE MAMA/ CIRUGIA PLÁSTICA.

Jueves: UNIDAD COLOPROCTOLOGÍA

Viernes: UNIDAD HEPATOBILIOPANCREÁTICA

*¿Cuándo tengo que ir a la consulta?* Cuando estés rotando por una unidad, deberás pasar la consulta de dicha unidad semanalmente, excepto si estás de guardia o saliente. Las consultas externas normalmente comienzan a las 9:00h, por lo que estarás en sesiones clínicas hasta que llegue la hora de bajarte.

*¿Tengo que pasar solo la consulta?* La consulta la pasarás acompañado de un adjunto del que aprenderás cómo se realiza el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si se trata de un caso quirúrgico, aprenderás a solicitar el estudio preoperatorio, la consulta preanestésica, la inclusión en lista de espera

y el consentimiento informado. Solo cuando te encuentres preparado, y el adjunto lo considere oportuno, comenzarás a pasar tú la consulta (aunque siempre controlado).

## 10. SESIONES CLÍNICAS Y MORBIMORTALIDAD

Durante la semana, las sesiones del servicio se repartirán principalmente entre los residentes. El objetivo de estas sesiones no es otro que aprendáis a hablar en público, a discutir casos y, de la misma manera, que todos aprendamos y actualicemos conocimientos.

El primer jueves de cada mes, se comenta la mortalidad presentada en el servicio durante el mes anterior. Consiste en comentar cada paciente de forma breve por separado, haciendo mayor hincapié en aquellos que han fallecido por causa de complicaciones quirúrgicas.

La temática de la sesión puede ser sugerida por tus tutores o por los miembros de la unidad por la que estés rotando. Verás que todos los días, en sesiones clínicas, se plantean temas y controversias surgidos de la práctica clínica diaria.

*¿Me toca sesión de morbilidad, como la hago?* Es importante que no dejes tu sesión para la última semana. En tus primeras presentaciones, lo habitual es que se te realicen múltiples correcciones por lo que debes tenerla hecha al menos con una semana de antelación. Deberás enviarla a tu tutor para que la corrija. Debes tener en cuenta, que la sesión no debe durar más de 15 minutos (si superas este tiempo, lo normal es que la gente pierda concentración y se canse). Te comentamos a continuación una serie de claves para realizarla:

- 16 **Soporte:** Elige la mejor alternativa, la aplicación que mejor se ajusta a tus necesidades. “Power Point”, el software para realizar presentaciones de Microsoft Office, es sin duda el estándar. Pero existen otras alternativas en el mercado que ofrecen una ventaja competitiva fundamental: son gratuitas. En la misma línea del gigante americano se encuentra “Impress”, la versión de “Open Office” (paquete

de aplicaciones ofimáticas abiertas). Pruébalas y elige la aplicación con la que te sientas más cómodo.

17 **3xE** (energía, entusiasmo y empatía): Para hablar en público, 3xe es la fórmula mágica. Los primeros minutos son clave para enganchar a la audiencia. Si no arrancamos con energía y entusiasmo, y no conseguimos empatizar con las personas que nos escuchan, nuestra presentación se vendrá abajo.

18 **Reglas para ajustar la duración y el contenido:** Todas las reglas que vamos a citar parten de una premisa básica: hay que limitar al máximo la duración de la presentación para que el mensaje pueda llegar con claridad a los receptores. Porque decir más cosas no implica decirlas mejor. Al contrario. El exceso de datos penaliza la atención del usuario, que no es capaz de procesar todo el caudal de información. El uso de fórmulas numéricas sencillas nos ayuda a memorizar las reglas:

- Regla del 7×7: No más de 7 líneas de texto por diapositiva, ni más de 7 palabras en cada línea.
- Regla del 15: Según esta regla, a partir de los 15 minutos la atención de un adulto decae. Es la duración ideal de tu presentación.
- Sin alardes: Mucho cuidado con los diseños excesivamente llamativos, los clipart y las transiciones con sonidos y movimientos. Recuerda que el objetivo es comunicar un mensaje claro y ordenado al usuario, y que no conviene marearle con luces de colores. El texto debe resultar perfectamente legible sobre el fondo. Atractivo, sí; recargado, no.

El porqué de esas reglas se resume en este ejemplo: aumentar el tamaño de la fuente y, por lo tanto, reducir el contenido, no sólo reconfortará a los espectadores, sino que nos ayudará a realizar un ejercicio de síntesis. Nos quedaremos con lo más importante, le daremos más relevancia, y nos libraremos de ideas y conceptos prescindibles que no harían más que despistar a nuestro público. Las reglas nunca deben convertirse en límites para lo que necesitamos

contar. Nos sirven, eso sí, para reflexionar sobre nuestro trabajo; para localizar los puntos débiles de nuestra presentación y enfatizar los fuertes.

19 **No te limites a leer en voz alta.** En la mayor parte de los casos, tu presentación servirá de apoyo y refuerzo a lo que dices, pero recuerda que no es capaz de sustituir tus conocimientos, tampoco tus palabras, tus gestos, tu lenguaje corporal... El público espera que aportes algo más porque, en caso contrario, ¿para qué estás allí? Así que no te limites a leer en voz alta con la vista puesta en la pantalla. Resulta fundamental que conozcas el tema a fondo y lo tengas bien memorizado. Las diapositivas son sólo una guía para encauzar tu exposición, y un medio para reforzar tu mensaje con ideas claras e impactantes, gráficos significativos, etc.

20 **Comienzo y final memorables.** Lo ideal es mantener la intensidad durante toda la presentación, pero como no siempre es posible, hay que intentar que al menos el principio y el final sean mensajes de impacto, que luego el usuario pueda recordar. Algunos adjetivos que definen bien el mensaje que buscamos: impactante, corto, original, sintético, positivo.

Para el resto de las sesiones, se ha hecho referencia en el punto 5

## 11. FUENTES DE ESTUDIO

Nuestra recomendación es que durante tu periodo de residencia dediques al estudio como mínimo 2 horas diarias. Este tiempo no incluye el desarrollo de artículos, pósters o tesis doctorales, sino el tiempo dedicado a estudiar la patología y técnica quirúrgica propiamente dicha. Sería interesante que incluyeses una rutina de trabajo para tu día a día y te asegurases de su cumplimiento.

*¿Qué libros tengo que comprarme? ¿Por dónde empiezo a estudiar?* Existe una amplia gama de libros dedicados a la patología y a la técnica quirúrgica. Sería ideal, aunque no obligado, que tuvieras alguno en casa para facilitarte de esta manera el estudio. Entre los

más conocidos están: La enciclopedia Médico-Quirúrgica (basada prácticamente en técnicas quirúrgicas); El Zollinger (atlas quirúrgico); Guías de la Asociación Española de Cirugía (patología quirúrgica); El Shackelford (patología quirúrgica); El Sabiston (tratado de patología quirúrgica). Independientemente de estos libros, será fundamental que aprendas a realizar búsquedas bibliográficas por internet, a través de los buscadores más utilizados en nuestra profesión (Pubmed, Medline, Ovid...).

También, disponemos de la Biblioteca del Hospital (7ª planta), biblioteca del despacho médico de la segunda planta B y, de la biblioteca virtual del SAS.

Desde tu entrada en el servicio serás asignado a una Unidad. Durante tu rotación por dicha unidad deberás estudiar la patología correspondiente (tanto patología como técnica quirúrgica). Comprobarás cuales son los quirófanos de la semana siguiente de tu unidad para poder conocer los casos y la técnica quirúrgica.

## **12. ROTACIONES**

De acuerdo con lo establecido en el Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el médico residente desarrollará un programa establecido de actividades a lo largo de 5 años, durante los cuales irá adquiriendo una responsabilidad progresiva en las tareas de la Unidad bajo la supervisión directa de sus miembros, especialmente del tutor. Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante los cinco años de residencia de forma discontinua, con el fin de no mantenerte alejado del servicio durante mucho tiempo.

Siguiendo las directrices establecidas por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestivo y en mutuo acuerdo y consenso con la Comisión de Docencia del Hospital, se establece el Programa de 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,

dentro de la especialidad de CGAD (por las llamadas "unidades"), en áreas de capacitación

o de interés singular, que también pueden llevarse a cabo en el mismo servicio o en otros

hospitales.

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

Torrecárdenas:

Durante la formación de los residentes de CGAD se incluyen una serie de rotaciones,

tanto internas como externas, por distintas áreas de formación específicas dentro de la

especialidad, como por distintas especialidades quirúrgicas.

Algunas de las rotaciones externas las harán fuera de nuestro hospital dado que no

disponemos de dichas especialidades, yendo a hospitales y unidades con acreditación en la

formación de residentes. Independiente a estas rotaciones en otros centros hospitalarios

recomendamos la realización de estancias de formación específicas en algún centro de

referencia de nuestro sistema de salud o en el extranjero durante el cuarto o quinto año de

residencia de entre 1-3 meses. Las rotaciones las realizarán de forma progresiva

adquiriendo la capacitación necesaria en cada momento de su formación. El objetivo es

adquirir de forma competente y responsable las habilidades propias que se le exigen en

cada una de las rotaciones.

Las ROTACIONES EXTERNAS. Entendiéndose como tal el periodo formativo

autorizado por órgano competente de la correspondiente CCAA que se lleva a cabo en

centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación

otorgada al centro o unidad docente.

En el caso de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo la duración de

la rotación externa no podrá superar los 4 meses dentro de cada periodo de evaluación

anual. Las realizarán durante los tres primeros años de residencia, dejando el cuarto y

quinto año para rotaciones por áreas de capacitación o de interés especial, dentro del

servicio o en centros de referencia nacionales o extranjeros.

En este sentido, se han concertado rotaciones externas en las siguientes Unidades o

servicios:

-Unidad de Trasplantes de Órganos y tejidos (Córdoba).

-Unidad de Cirugía Torácica (Granada)

-Rotaciones opcionales: Cirugía Plástica (Granada)...

En el último año de la residencia se recomienda preferentemente realizar la rotación en

Hospitales extranjeros de reconocido prestigio en investigación biomédica.

Las ROTACIONES INTERNAS se desarrollarán a lo largo de los cinco años de

residencia, adquiriendo cada vez más conocimientos y aumentando la dificultad y la

complejidad de las intervenciones a desarrollar. En estas rotaciones internas el residente se

integrará plenamente a la unidad participando tanto de la consulta, de la asistencia de los

pacientes ingresados como de las intervenciones, tanto como cirujano como, aún más

importante, de primer ayudante.

Tanto las ROTACIONES INTERNAS como las ROTACIONES EXTERNAS se

desarrollarán según las premisas expuestas en el ANEXO 1, 2 Y 3.

**ANEXO I ROTACIONES EXTERNAS:**

- REANIMACIÓN
- UCI
- UROLOGÍA
- RADIODIAGNÓSTICO
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- CIRUGÍA PLÁSTICA.
- CIRUGIA TORÁCICA
- CIRUGÍA VASCULAR

**ANEXO II ROTACIONES INTERNAS:**

- UNIDAD DE PARED ABDOMINAL (HOSPITAL CRUZ ROJA Y HOSPITAL TORRECÁRDENAS)
- UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (HOSPITAL CRUZ ROJA Y EL TOYO)
- UNIDAD DE MAMA Y CIRUGÍA PLÁSTICA
- UNIDAD HEPATOBILIOPANCREÁTICA Y CARCINOMATOSIS
- UNIDAD COLOPROCTOLOGÍA.
- UNIDAD ESOFAGOGÁSTRICA
- UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.
- UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA.

**CALENDARIO ORIENTATIVO POR AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y ROTACIONES. (ANEXO 3):**

**Residente de 2º-3º año:** U.C.I./Anestesia (3 meses), Urología (1 mes). Y las propias de nuestro servicio por unidades.

**Residente de 4º año:** Cirugía Torácica y Cirugía vascular (2-3 meses). Y las propias de nuestro servicio por unidades.

**Residente de 5º año:** Cirugía HBP, Cirugía Colorrectal, Cirugía laparoscópica avanzada.

Otras rotaciones opcionales: Cirugía Pediátrica, Radiología...

## **13. INVESTIGACIÓN**

### **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.

El segundo objetivo de este programa, es “orientar al Residente hacia alguna de las áreas de capacitación o de especial interés definidas para la especialidad de CGAD”, 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. En este sentido, y dada la estructura de la Unidad, con miembros especializados en las diferentes áreas de capacitación, puede facilitar y fomentar su formación complementaria.

El tercer objetivo fundamental del programa, es “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”. Este objetivo puede satisfacerse adecuadamente dado el interés y la trayectoria de la Unidad desde su inicio así como su vinculación con los programas de investigación básica.

### **Metodología docente.**

Durante el primer año, el especialista en formación adquiere los conocimientos,

habilidades y actitudes necesarios en relación con la Metodología de la investigación,

Bioética y Gestión Clínica.

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.

La actividad investigadora de la Unidad está integrada dentro de la actividad de la Unidad de Docencia, Formación, Investigación y Comunicación, encargada de aglutinar, facilitar y controlar los diferentes estudios y proyectos de investigación que se realizan en el hospital.

La formación teórica se realizará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos, asistencia y preparación de sesiones monográficas.

Estas actividades implican un esfuerzo suplementario que se realiza generalmente fuera del horario asistencial. Con estudiar patología y técnica quirúrgica no es suficiente. Debes saber que nuestra profesión requiere una puesta al día continua y, por ello, requiere conocer los métodos mediante los cuales puedo estar al tanto de una patología, logrando la mejor formación posible. Podemos dividir la investigación durante tu periodo de residencia en varios puntos: Los cursos de formación; los congresos; las publicaciones; los proyectos de investigación. Al inicio del mes de septiembre de forma anual, el tutor se reunirá con los residentes para decidir, en función del año de residencia, a qué congreso, reunión y curso debe asistir cada uno. Una vez decidido, tendrás tiempo suficiente para participar de forma activa en la realización de comunicaciones que puedan ser presentadas y defendidas tanto en congresos nacionales como en internacionales:

## **1. Cursos:**

La realización de cursos o seminarios sobre Metodología de la Investigación Clínica y Bioética en los primeros años de la residencia (organizados por la Comisión de docencia del Hospital). Objetivo: el residente debe adquirir progresivamente la capacidad de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.

El programa de formación, recomienda la asistencia a cursos relacionados con: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía Esófago - gástrica, Cirugía Hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados Intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía Endocrina, Cirugía de la Mama, Cirugía Endoscópica Avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculor, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida. La unidad de Cirugía Organiza cursos / talleres de Cirugía, dirigidos a los Residentes: Curso de Formación en Cirugía Endocrina para residentes de 4º y 5º año de la AEC; Curso de Proctología para R3 y R4 de la AEC; Curso de Formación en Patología de la Mama para médicos residentes de CGAD y especialistas quirúrgicos de la AEC; Curso de Proctología de urgencias; Curso de estomas en cirugía; Curso de suturas en cirugía laparoscópica.

### **Cursos de Formación común complementaria.**

“En tales actividades es 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 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.”

**Curso de Metodología de la investigación científica:** duración mínima de 24 horas.

1. Curso de bioética: duración mínima 8 horas.
2. Curso de gestión clínica: duración mínima de 8 horas.
3. Curso de radioprotección básico: 6 – 10 horas.

### **Cursos relacionados con la especialidad.**

Organizados por la unidad de Cirugía General:

- Curso básico de cirugía menor en urgencias.
- Curso de formación laparoscópica para Residentes.
- Curso de Cirugía laparoscópica avanzada.

La Asociación Española de Cirugía presenta un directorio de Cursos y Congresos en

función de los años de residencia, que consideramos obligatorios para tu formación:  
Curso

de Cirugía de la hernia inguinal para Residentes (R1) y Especialistas; Curso  
ATLS

(Advanced Trauma Life Support, R1); Cursos Básicos de Formación en  
Cirugía

Endoscópica (R1-2); Curso de Formación en Patología de la Mama para  
Médicos

Residentes de CGAD (R1-2) y Especialistas Quirúrgicos; Curso de gestión online para  
R<sub>2</sub>;

Curso de Cirugía de Urgencias para Residentes (R2-3); Curso online de Cirugía  
Bariátrica

para R<sub>3</sub>; Curso de Proctología para R<sub>3-4</sub>; Curso de Formación en Cirugía Esófago-  
gástrica

para Médicos Residentes R4-5 de CGAD; Curso de Formación en Cirugía Endocrina  
para

Residentes R4-5; Curso de Hepato-bilio-pancreática para R<sub>4-5</sub>; Curso de  
Formación

Avanzado en Cirugía Endoscópica para R<sub>5</sub>. Independientemente de estos  
cursos,

valoraremos los nuevos que aparezcan por si merecen la pena.

## **2. Congresos y Jornadas:**

Hay dos congresos que son fundamentales en tu formación: el Congreso o Reunión Nacional de Cirugía y el Andaluz (ASAC). Debido a que el servicio no puede ni debe quedarse sin residentes, os dividiréis para asistir a uno u otro. Los R<sub>2,4,5</sub> irán al Nacional, mientras que los R<sub>1,3</sub> irán al Andaluz. Otros: Congreso Nacional de Cirugía de la Pared Abdominal de la AEC; Reunión de la Sección de Cirugía Esofagogástrica de la AEC; Reunión Nacional Fundación Asociación Española de Coloproctología.

Antes de los congresos (con bastante tiempo de antelación), nos reuniremos para comentar los casos interesantes que tenemos y enviarlos como comunicaciones (orales o póster). Los casos los dividiremos entre todos los residentes y adjuntos que quieran participar, para, de esta manera, sacar mayor partido y tener mejor currículum.

Cuando enviamos una comunicación a un congreso, esta se puede enviar el formato póster o comunicación oral. El formato póster es más sencillo de enviar y defender, pero deberás mandar ocasionalmente alguna comunicación oral para aprender a defenderte en público.

Una vez has enviado el resumen (abstract) de la comunicación, te responderán de la secretaría del congreso diciendo si está aceptado o no. En caso de aceptación, deberás ponerte a preparar el póster o la presentación oral.

El póster generalmente se realiza en Power-Point, respetando las medidas que indica el propio congreso. Cuando se trata de un estudio, éste debe ir dividido en: introducción, paciente y métodos, resultados y conclusiones. Si se trata de un caso clínico, suele dividirse en introducción, caso y conclusiones. A lo largo del póster deben introducirse imágenes y tablas, ya que la finalidad del póster es comentar tus resultados de una manera ilustrada, llamativa y sencilla.

- 1 La comunicación oral requiere más trabajo y preparación. Deberás preparar una charla en soporte informático similar a la que realizarás en Sesiones Clínicas. La duración suele ser de 10 minutos y debe estar dividida, al igual que el póster en. Introducción, paciente y métodos, resultados, discusión y conclusiones.
- 2 Publicaciones: Participar en los trabajos científicos, publicaciones y comunicaciones a congresos que se realicen en el Servicio. 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 y/o sesiones generales del hospital. 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. Se establece que al menos durante su periodo de formación comience un proyecto de tesis doctoral y que puede basarse en los diferentes proyectos de investigación que están en desarrollo en la Unidad. Desde tu primer año de residencia vas a comenzar a publicar. Sabemos que no es fácil, pero no estás solo. Buscaremos algún caso interesante al que podamos sacarle partido y enviar a alguna revista nacional o internacional. Nuestra revista nacional más importante es “Cirugía Española”. No es fácil conseguir que acepten una publicación en ella ya que su prestigio cada vez es mayor y, por tanto, son duros a la hora de aceptar. Pero tienes que saber que lo importante no es que te acepten un artículo, sino que aprendas a escribirlo en el idioma adecuado y siguiendo unas directrices que te vamos a enseñar. El objetivo marcado es conseguir enviar, como mínimo, un artículo al año a una revista científica.

- 3 Proyectos de Investigación. Participar en las actividades o proyectos de investigación del Servicio (**Líneas de investigación**). Uno de los objetivos marcados es que termines tu residencia con el título de doctor, es decir, que leas la “tesis doctoral”. Todos los residentes comienzan con ganas esta andadura pero la gran mayoría abandonan por el camino. Puede que el tema elegido no haya sido de su agrado o, simplemente, no le ha apetecido seguir... Tienes que saber que escribir una tesis doctoral es un trabajo muy duro, pero que vas a contar con el apoyo incondicional de mucha gente. Intentaremos engancharte a este carro desde tu primer año, pero tienes que querer. Por mucho que tus compañeros y adjuntos te ayuden, este proyecto es tuyo y el trabajo y horas dedicadas, por tanto, también. No tengas prisa para elegir el tema, te aconsejamos que primeros nos conozcas a todos, que tengas una idea de todas las patologías con las que

puedes trabajar y posteriormente busques un tema que te guste (si no te agrada será muy difícil que puedas terminarla). Debes tener en cuenta que la tesis puede durar desde su inicio una media de 2-4 años.

Además de la tesis doctoral surgirán a lo largo de tu formación otros proyectos de investigación de los que puedes formar parte. Nuestro consejo será siempre que te impliques en ellos, pero debes saber que una vez dentro hay que dedicarles tiempo.

Firmado

Dra. Elisabet Vidaña Márquez

Tutora Residentes de Cirugía General y Digestiva

Dr. Antonio Álvarez García

Tutor de Residentes de Cirugía General y Digestiva

Dra. Isabel Blesa Sierra

Tutora Residentes de Cirugía General y Digestiva

Almería, Marzo de 2021

