



**GUÍA O ITINERARIO
FORMATIVO DE
RESIDENTES DE
CIRUGÍA GENERAL Y
DEL APARATO
DIGESTIVO**



**GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

Unidad Docente de Cirugía General y Aparato Digestivo

Jefatura de la U.D.:

Tutor: Salvador F. Calzado Baeza

Centro asistencial: Hospital de Motril.

Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada

Pendiente de aprobación en Comisión de Docencia

EDICIÓN : 3	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	FECHA DE ELABORACIÓN: 07 / 03 / 23
-------------	---	--

Sumario

Unidad Docente de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	1
Centro asistencial: Hospital de Motril.....	1
Pendiente de aprobación en Comisión de Docencia.....	1
BIENVENIDA.....	4
Jefatura de la Unidad Docente.....	4
Tutor.....	4
LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL AP. DIGESTIVO.....	5
Estructura física.....	5
Organización jerárquica y funcional.....	5
Cartera de Servicios.....	6
ENFERMEDADES DE LA MAMA.....	6
ENFERMEDADES DE LA GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES.....	6
HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL.....	6
ENFERMEDADES DEL HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS.....	7
ENFERMEDADES COLORRECTALES Y DEL INTESTINO DELGADO.....	7
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.....	7
ENFERMEDADES VASCULARES.....	7
ENFERMEDADES DE LA REGIÓN RETROPERITONEAL.....	8
MISCELÁNEA.....	8
CIRUGÍA DE URGENCIAS.....	8
PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN.....	9
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.....	9
GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA.....	9
UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL ASGSG.....	9
Competencias generales a adquirir durante la formación.....	9
Conocimientos.....	10
Estudio.....	10
Cursos.....	10
Sesiones.....	11
Habilidades.....	11
Consulta.....	11
Planta.....	11
Quirófano.....	12
Urgencias.....	12
Actitudes.....	12
Plan de rotaciones.....	13
Competencias específicas por rotación.....	16
Rotaciones externas.....	17
GUARDIAS.....	18
SESIONES.....	19
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	21
EVALUACIÓN.....	22
ANEXO 1 : HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA.....	24
BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.....	33
OTRAS RECOMENDACIONES.....	34

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.....	35
PERÍODO DE RECUPERACIÓN.....	36

BIENVENIDA

Jefatura de la Unidad Docente

El período de formación como especialista, que ahora inicias, es clave para tu desarrollo profesional y humano. La profesión sanitaria te obliga a adquirir no solo unos conocimientos técnicos y habilidades propias de la especialidad sino también en las relaciones humanas y concretamente en las relaciones médico- paciente, de capital importancia en una sociedad como la nuestra y que nos lleva a formarnos en ambos sentidos.

Este Hospital será tu lugar de trabajo y lugar de encuentro con las personas que compartirán contigo los próximos años, y este período será irrepetible en tu vida.

Nos alegra que hayas decidido realizar tu periodo de residencia en este Hospital, pues pensamos que podemos completar tu formación como médico y formarte como especialista. Contarás con la ayuda de todos los miembros de la unidad, del Hospital y del equipo directivo.

Queremos que, desde el primer instante, te encuentres en un ambiente grato y que el tiempo que permanezcas en este hospital sea de tu agrado.

Dr. Francisco A. Herrera Fernández

Tutor

Bienvenido/a al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. Te agradecemos la confianza que depositas en nosotros al elegir nuestro centro para la etapa más importante de tu formación especializada, 5 años en los que adquirirás los conocimientos y habilidades que te permitirán practicar la cirugía durante décadas. Es, pues, muy importante que el estudio y el trabajo sean tus objetivos principales en estos años, pero también que tu vocación madure y se defina tu camino profesional y personal, y que no te falten apoyo, amistad y diversión.

Durante este periodo yo seré tu tutor, el responsable del diseño y control de tu programa formativo, y será mi empeño que éste sea el mejor posible, completo y lleno de alicientes y oportunidades.

Espero que tanto la elección de nuestra Especialidad como la de nuestro Servicio no te defrauden y que este sea el comienzo de una apasionante y satisfactoria carrera profesional.

Dr. Salvador F. Calzado Baeza

LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL AP. DIGESTIVO

Nuestro Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, junto con Urología, ORL, Oftalmología y Dermatología, está integrado en la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía y Especialidades (UGCCE), acreditada por la ACSA con nivel avanzado.

Estructura física

El Área de Hospitalización de la UGCCE se sitúa en la 5ª planta del Edificio Sur del Hospital y cuenta con 43 camas distribuidas en 22 habitaciones (21 habitaciones dobles y una de aislamiento). Los menores de catorce años de cualquiera de estas especialidades ingresan en la Sala de Pediatría en la 3ª planta.

Además de las habitaciones dedicadas a hospitalización, en esta planta contamos con una Secretaría, una sala para información a familiares y despachos para las distintas especialidades. El de cirugía general es especialmente amplio y está equipado con 3 ordenadores con conexión a Internet y todas las aplicaciones corporativas, uno de ellos con pantalla accesoria para visualizar pruebas de imagen y otro conectado a un **televisor**, y una impresora compartida. Es donde tienen lugar las sesiones clínicas de cirugía, las reuniones con otros servicios, las revisiones y presentaciones de casos y la mayoría de las sesiones científicas dentro de programas de formación acreditados.

El Área Quirúrgica está situada en la 2ª planta del Edificio Sur. Cuenta con siete Quirófanos (seis de cirugía programada y uno para cirugía urgente), una Sala de Reanimación con diez camas y una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) con once sillones. El servicio de Cirugía ocupa 9 quirófanos semanales con anestesta para cirugía mayor y 2-3 quirófanos semanales para cirugía menor con anestesia local.

El Área de Urgencias se ubica en la planta baja del Edificio Este y cuenta con un box de triage, 8 de exploración, 2 de Fast-Track, una sala de alto riesgo, una sala de yesos, 2 cuartos de curas, una de sillones y una de observación con 10 camas.

El Área de Consultas de la UGCCE se halla en la 3ª Planta del Edificio Este del Hospital. El servicio de Cirugía cuenta con dos consultas contiguas comunicadas entre sí y también con una sala contigua dedicada a exploraciones especiales y curas de enfermería. Las consultas están equipadas con ordenadores con conexión a internet y todas las aplicaciones corporativas para uso de facultativos.

Organización jerárquica y funcional

El Servicio de Cirugía cuenta con un Jefe de Servicio (y Director de la UGCCE) y 8 Facultativos Especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo, todos ellos con formación MIR y acreditada experiencia, algunos de ellos formados en nuestro Centro.

FEAs Cirugía General y del Aparato Digestivo:

- J. Guillermo Ferrer García.
- José Manuel Hidalgo Garrido.
- Manuel Martín Díaz.
- Pablo Vázquez Barros.
- Borja Florenciano Lajusticia.
- Salvador Fco. Calzado Baeza.

- Bárbara Cantarero Jiménez.
- Sandra C. Alonso García.
- Luz M. Arcas Marín.
- Ignacio Plata Pérez.

La UGCCE cuenta, además, con 19 Diplomados en Enfermería (14 en área de hospitalización y 5 en consultas externas), 18 auxiliares de enfermería (11 en hospitalización y 6 en consultas) y 1,5 administrativos y un celador.

La distribución de los puestos de trabajo entre los facultativos se realiza en función de los turnos de guardia, que siguen una cadencia cíclica. Cada día hay un cirujano de guardia de presencia y otro localizado, que se encargan también de la actividad en el Área de Hospitalización. Cada mañana de lunes a viernes hay de 2 a 4 adjuntos en quirófano y uno en la consulta de Cirugía. Además, el servicio de CGAD cubre cada lunes una consulta de Patología Mamaria, cada dos martes la consulta de Trastornos de la Nutrición y cada jueves una consulta de cirugía tutelada que será cubierta por los residentes a partir de 2º año; cuando la demora de primeras consultas lo requiere se programan consultas extraordinarias puntuales.

Cartera de Servicios

La nuestra es una Cartera de Servicios amplia y audaz, que destaca entre la de otros Hospitales del mismo nivel así como cirugía laparoscópica avanzada:

ENFERMEDADES DE LA MAMA

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades inflamatorias y traumáticas.

Estudio y tratamiento de lesiones benignas y malignas de la mama:

- Tumorectomía, guiada por arpón, radiotrazador (ROLL o SNOLL) o ecografía en el caso de lesiones no palpables.
- Técnicas oncoplásticas avanzadas.
- Mastectomías con/sin reconstrucción inmediata.
- Biopsia selectiva del ganglio centinela.
- Linfadenectomía axilar.

ENFERMEDADES DE LA GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

Tratamiento del nódulo tiroideo.

Tratamiento quirúrgico del bocio coloide y tóxico (hipertiroidismo, enfermedad de Graves-Basedow).

Tratamiento radical del cáncer de tiroides (tiroidectomía total y linfadenectomías cervicales).

Tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo; localización guiada con radiotrazador.

HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL

Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinocrural.

Tratamiento de la hernia umbilical con y sin malla

Tratamiento de las eventraciones del abdomen por vía abierta y laparoscópica.

Tratamiento de hernias raras de pared abdominal (Spiegel, paraestomales etc).

ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO-ESTÓMAGO-DUODENO

Tratamiento de los divertículos esofágicos.

Achalasia por vía laparoscópica.

Tratamiento laparoscópico de la hernia de hiato y enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Tratamiento de las complicaciones del ulcus gastroduodenal.

Extirpación local de tumores benignos

Cirugía enfermedad maligna (gastrectomías).

ENFERMEDADES DEL HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

Tratamiento de los cálculos en la vesícula (Colelitiasis). Colectomía laparoscópica.

Tratamiento de los cálculos en el colédoco (coledocolitiasis) por coledocolitotomía y reconstrucción coledociana con exploración de la vía biliar. Abordaje laparotómico y laparoscópico.

Anastomosis biliodigestivas.

Tratamiento paliativo de tumores no extirpables (derivaciones biliodigestivas y entero entéricas).

Tratamiento quirúrgico del quiste hidatídico hepático.

Tratamiento de los quistes y pseudoquistes pancreáticos por derivación quistoentérica.

ENFERMEDADES COLORRECTALES Y DEL INTESTINO DELGADO

Tratamiento quirúrgico del cáncer de colon y recto (Hemicolectomías, pancolectomías, cirugía conservadora del ano en los tumores rectales, amputación abdomino-perineal, colostomías de descarga). Abordaje laparotómico y laparoscópico.

Cirugía de lesiones rectales mediante TAMIS.

Extirpación de hemorroides. Banding hemorroidal. Esclerosis hemorroidal.

Tratamiento quirúrgico de la fístula anal y el sinus pilonidal.

Tratamiento quirúrgico de los pólipos del colon y de la poliposis cólica familiar. (panproctocolectomías, reservorio en J). Abordaje laparotómico

Tratamiento quirúrgico de la enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn. Abordaje laparotómico y laparoscópico.

Tratamiento de la incontinencia anal, reconstrucción de esfínteres.

Ecografía endoanal y endorrectal.

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO

Extirpación de lipomas, quistes dermoides y otras lesiones benignas y malignas de la piel y tejido subcutáneo.

ENFERMEDADES VASCULARES

Extirpación de varices (safenectomía y varicectomía).

Esclerosis de varices

Tratamiento quirúrgico de las complicaciones del pie diabético o isquémico (drenaje de abscesos, amputaciones).

ENFERMEDADES DE LA REGIÓN RETROPERITONEAL

Exéresis de tumores de las glándulas suprarrenales. Abordaje laparotómico y laparoscópico.

Tratamiento de los tumores benignos y malignos del retroperitoneo. Abordaje laparotómico

Biopsias de ganglios en los linfomas.

MISCELÁNEA

Implantación de reservorios para tratamiento quimioterápico prolongado.

Toracocentesis.

Tratamiento del derrame pleural y del neumotórax (inserción de tubos de drenaje torácico).

Seguimiento de los problemas de nutrición.

Dermolipectomías tras cirugía bariátrica.

CIRUGÍA DE URGENCIAS

Tratamiento de la apendicitis aguda. Acceso laparotómico y laparoscópico.

Tratamiento de las hernias y eventraciones estranguladas.

Tratamiento de la obstrucción intestinal por adherencias, bridas y por tumores malignos (colostomías, colectomías, anastomosis primaria con lavado intraoperatorio). Acceso laparotómico y laparoscópico.

Tratamiento quirúrgico de la colecistitis aguda por vía abierta y laparoscopia.

Diagnóstico y tratamiento de otras causas de dolor abdominal agudo.

Diagnóstico y tratamiento de lesiones traumáticas del tórax y abdomen.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

El Programa Formativo Oficial (PFO) de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) es el aprobado por el Ministerio de Sanidad y publicado en BOE núm. 110 del 8 de mayo de 2007. Se puede consultar en la página web:

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9409>

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL ASGSG

La presente Guía o Itinerario Formativo de nuestros MIR de CGAD se ha elaborado con la participación y el decidido apoyo de las direcciones de la UGCCE y el AGSSG. Su objetivo adaptar el PFO a las características de nuestra Unidad y nuestro Centro en la búsqueda constante de la excelencia docente y asistencial.

Competencias generales a adquirir durante la formación

El objetivo de la formación de nuestro residentes será la consecución de los **conocimientos, habilidades y actitudes** que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden a la CGAD, tanto en atención programada como urgente y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia. En el primero, 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 centrará en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama. Además, es fundamental una formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta orientada a la excelencia.

Así pues, la formación de un cirujano deberá proveerle de las competencias necesarias en diversos niveles de actuación:

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

El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vasculat, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Máxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el MIR de CGAD debe adquirir 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.

El tercer nivel de competencias de la CGAD, se relaciona con los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas. De ahí, que los residentes de otras especialidades quirúrgicas deban rotar durante el primer año de su formación por nuestro Servicio de CGAD. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

Conocimientos

El MIR de CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos se muestran en el apartado 7 del PFO, mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. Las sesiones clínicas y científicas, así como la práctica clínica diaria tutelada, serán el marco ideal para completar y la evaluar la formación teórica.

Estudio

De todos los métodos mencionados para la adquisición y la consolidación de conocimientos, el estudio a nivel individual es primordial e insustituible. El tutor se interesará por el tiempo dedicado al estudio y se animará a los residentes a estudiar al menos 10 horas semanales de patología y técnicas quirúrgicas, preferentemente en los textos recomendados en el apartado 9.

Cursos

Los MIR seguirán los cursos que se relacionan, y a ser posible en el año de residencia que se especifica, en las tablas siguientes:

Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT)	
Bioética y Profesionalismo	R1
Comunicación y Trabajo en equipo	R1
Metodología de Investigación	R1
Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad	R2
Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE)	
Soporte Vital Básico	R1
Soporte Vital Avanzado	R2
Optimización del tratamiento antimicrobiano en la práctica clínica.	R2
Adquisición de habilidades en Cirugía Laparoscópica	R2

Además se facilitará a los médicos residentes la realización de otros cursos y talleres que puedan ser útiles para completar su formación teórica o práctica en diversos aspectos

de nuestra especialidad.

Tras los dos primeros años de la residencia, el MIR deberá seleccionar una de las siguientes áreas de capacitación especial en la que profundizar especialmente en su formación teórica y práctica: cirugía colorrectal, cirugía endocrina y de la mama, cirugía esófago-gástrica y cirugía hepatobliopancreática. Se facilitará su incorporación a los programas de formación postgraduada, cursos y talleres específicos que se consideren de interés para potenciar su formación en el área seleccionada.

Sesiones

Las sesiones son una herramienta docente de importancia primordial. El residente deberá asistir y participar activamente en las diversas sesiones (clínicas, organizativas, bibliográficas, científicas,...), ya sean propias del servicio, conjuntas con otros servicios u hospitalarias, que especifican en el apartado 6.

Habilidades

El MIR de CGAD deberá adquirir las destrezas necesarias para la especialidad, avanzado progresivamente en los grados de complejidad de la práctica médico-quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también de forma gradual, una mayor responsabilidad en cada una de las áreas asistenciales: consulta, planta, quirófano y urgencias.

Consulta

Son fundamentales las competencias específicas en el área de consultas externas, principal lugar de conexión con Atención Primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas. El residente deberá ser capaz de realizar el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitar el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo establecido. Cumplimentar los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizar el informe de alta en consulta externa.

Los MIR a partir del segundo año cubrirán una consulta tutelada que tendrá lugar todos los viernes en una sala contigua a la consulta atendida por el adjunto. Cada residente atenderá esta consulta con un calendario conocido con la suficiente antelación como para poderse citarse a revisión aquellos casos en los que haya actuado directamente y así lo requieran. A partir del tercer año, y tras una formación teórica específica, los MIR también participarán periódicamente en las consultas de Patología Mamaria y Trastornos de la Nutrición.

Planta

El residente a partir del 2º año realizará personalmente la visita médica, la información a los familiares y los informes de alta directamente supervisado por el adjunto y a partir del 4º año de forma independiente. Será capaz de realizar la historia clínica, identificar problemas, explorar físicamente al paciente, solicitar pruebas complementarias, exponer oralmente la historia clínica, conocer los protocolos de preparación preoperatoria, colocar una sonda nasogástrica, un catéter intravenoso periférico o central y una sonda vesical, ordenar un tratamiento postoperatorio, controlar la reposición de líquidos y electrolitos, controlar una nutrición parenteral, diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria, tratar las heridas operatorias y sus complicaciones, realizar una anestesia local, aplicar correctamente un tratamiento antibiótico, controlar y extraer drenajes

postoperatorios y redactar los informes pertinentes.

El residente se ocupará específicamente de la atención a los pacientes hospitalizados los días en que esté de Guardia y cuando no esté en quirófano o consulta.

Quirófano

El residente participará activamente en la programación quirúrgica del servicio, primero como ayudante y después como cirujano principal bajo la supervisión del adjunto, en patologías cada vez más complejas y con responsabilidad creciente. A lo largo de su periodo formativo será capaz de realizar las siguientes técnicas:

R1: Preparación del campo operatorio. Limpieza quirúrgica. Sutura de una herida traumática. Exéresis de lesiones cutáneas o subcutáneas. Drenaje de abscesos subcutáneos o perianales. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

R2: Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Amputación mayor. Hemiorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Sutura de una perforación ulcerosa. Píloroplastia. Colectomía abierta. Traqueostomía.

R3: Gastroyeyunostomía. Colectomía segmentaria. Enterectomía segmentaria. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Ffunduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía.

R4: Hemicolectomías. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Paratiroidectomía. Miotomía de Heller. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical.

R5: Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Adrenalectomía.

Urgencias

El residente participará en los turnos de guardia del Servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados. Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

El número y el tipo de guardias a realizar, las funciones del residente y el plan de supervisión se detallan en el punto 5.

Actitudes

La Actitud es la posición que adopta nuestro “Yo” frente al universo, el conjunto más o menos consciente de opiniones, creencias, valores, sentimientos, temores, pautas de relación, costumbres, etc. que definen nuestra concepción del mundo y de la vida, nuestra propia valoración y nuestros objetivos.

La actitud del residente será probablemente el principal factor determinante de la calidad, primero, del aprendizaje y, después, del ejercicio de la Cirugía. Por ello se atenderá especialmente a la actitud de nuestros MIR, promoviendo y reforzando la curiosidad, la disponibilidad, el compromiso, el respeto, la flexibilidad, la cooperación, la ética, la compasión, la autocrítica y la búsqueda continua de la excelencia.

Para la construcción de este espíritu a la vez curioso y responsable, respetuoso y crítico, colaborador e independiente y orientado a la excelencia, es fundamental la formación adecuada del residente en investigación clínica.

Plan de rotaciones

La actividad asistencial en nuestro servicio no se fragmenta en unidades, sino que todos los facultativos participan en el estudio, discusión y tratamiento de las diversas patologías que cubre nuestra cartera de servicios. Así, no consideramos necesaria la rotación específica por “Cirugía endocrina y de la mama”, puesto que nuestros residentes participan continuamente en la atención de estas patologías.

Nuestro servicio atiende la patología quirúrgica programada y urgente de los pacientes en edades pediátricas, con la única salvedad de que el servicio de anestesia de nuestro hospital no asume pacientes por debajo de 3 años de edad o 15 Kg. de peso. Por ello no consideramos necesaria, aunque sí la mantenemos como opcional y tenemos un acuerdo con el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, la rotación de “Cirugía Pediátrica”.

Nuestros residentes tienen durante los dos primeros años guardias de puerta generales, con especial presencia en el box de traumatología, en las que atienden pacientes politraumatizados, por lo que consideramos que no es necesaria la realización de guardias específicas de Traumatología y Neurocirugía.

Nuestro servicio atiende un número elevado de pacientes con patología colorrectal, con un programa específico para cirugía laparoscópica del colon u un comité de tumores que garantiza el estudio y tratamiento multidisciplinario del cáncer de colon, por lo que no consideramos necesaria la rotación externa por esta área de capacitación.

También se realizan habitualmente en nuestro servicio cirugías gástricas y pancreáticas, pero no resecciones hepáticas mayores ni cirugía esofágica, por lo que consideramos que las rotaciones de “cirugía hepatobiliopancreática (HBP) y transplantes” y “Cirugía esófago-gástrica” son un complemento necesario para la formación de nuestros residentes.

El plan general de rotaciones que proponemos a nuestros residentes se resume en la siguiente tabla. Su desarrollo individual se adaptará a las necesidades, preferencias y oportunidades que surjan en la formación de cada residente y se concretará cada año en el Plan Individual de Formación (PIF).

Año	Rotaciones	Duración	Lugar
R1	Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud Motril Centro
	UCI	2 meses	Hospital de Motril
	Anestesia	1 mes	Hospital de Motril
R2	Radiodiagnóstico	2 meses	Hospital de Motril
	Endoscopias	1 mes	Hospital de Motril
R3	Cirugía Torácica	1-2 meses	Hospital Universitario Virgen de las Nieves
	Urología	1 mes	Hospital de Motril
R4	Cirugía Vasculat	2 meses	Hospital Universitario San Cecilio
	Cirugía Plástica	1 mes	Hospital Universitario Virgen de las Nieves
R5	Cirugía esofago-gástrica	2 meses	Hospital Universitario San Cecilio
	Cirugía HBP y transplante	2 meses	Hospital Universitario San Cecilio

Además de estas rotaciones necesarias se considerarán otras optativas en centros nacionales o extranjeros generalmente destinadas a conseguir la mayor capacitación del residente en algún área de interés singular.

Cada año el residente pasará al menos 6 meses en el Servicio de Cirugía y de 3 a 5 meses en las diversas rotaciones por otras especialidades o áreas de interés singular.

El residente podrá solicitar a través de la Comisión de Docencia cualquiera de estas rotaciones en cualquier otro centro de referencia nacional o internacional, quedando supeditada a la aceptación por el mismo.

RESUMEN GENERAL DE ESTANCIAS FORMATIVAS

R1	Atención Primaria	1 mes
	UCI	2 meses
	Anestesia	1 mes
	Cirugía General y del Aparato Digestivo	7 meses
	Vacaciones	1 mes
R2	Radiodiagnóstico	2 meses
	Endoscopias	1 mes
	Cirugía General y del Aparato Digestivo	8 meses
	Vacaciones	1 mes
R3	Cirugía Torácica	1-2 meses
	Urología	1 mes
	Cirugía General y del Aparato Digestivo	7-8 meses
	Vacaciones	1 mes
R4	Cirugía Vascular	2 meses
	Cirugía Plástica	1 mes
	Cirugía General y del Aparato Digestivo	8
	Vacaciones	1 mes
R5	Cirugía esofago-gástrica	2 meses
	Cirugía HBP y transplante	2 meses
	Cirugía General y del Aparato Digestivo	7
	Vacaciones	1 mes

Competencias específicas por rotación

En su rotación por **Atención Primaria**, el residente deberá: Familiarizarse con las características especiales de la actividad de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y con la estructura organizativa y funcional de la organización (Área de Gestión Sanitaria). Conocer al paciente, y la enfermedad, en las etapas anteriores a la hospitalización, y en las posteriores a su alta, en definitiva, entender la enfermedad como un proceso longitudinal y no transversal. Familiarizarse con la atención de la población en lo relativo a la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades más prevalentes, aquellas que van a ser las responsables de su ingreso en los hospitales en los periodos de agudización o agravamiento. Conocer la capacidad de la Atención Primaria en la detección precoz de las enfermedades más comunes, en su manejo y atención, tanto en las fases previas a su ingreso como en las posteriores a su alta. Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial y crear un clima propicio entre los residentes para comprender y asumir la coordinación entre niveles de atención. Ser un elemento de integración entre las dos especialidades. Y adquirir las habilidades y actitudes que favorezcan una entrevista clínica de calidad, la toma de decisiones eficientes en un ambiente de alta frecuentación e incertidumbre y la educación del paciente en el manejo de su enfermedad y la promoción del autocuidado y del compromiso familiar.

Al final de la rotación por **UCI y Anestesia** el residente deberá haber adquirido los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); drogas vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); procedimientos de rehidratación; nutrición artificial; muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); mantenimiento del donante; control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados. A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; técnicas de intubación traqueal; procedimientos de reanimación cardiopulmonar; manejo básico de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; monitorización de gases y volúmenes; técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); técnicas de medición de la presión intracraneal; métodos de valoración del estado nutricional; y nutrición artificial (indicaciones, métodos, cuidados y balance nitrogenado).

Al final de la rotación por **Radiodiagnóstico**, el residente habrá adquirido los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; métodos digitalizados; mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama); ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler); resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos

principales de secuencias e indicaciones clínicas); angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); y relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

En su rotación por **Endoscopias** el residente deberá adquirir conocimientos y destrezas (requisitos, técnica, indicaciones, limitaciones y aplicabilidad con carácter electivo o urgente) en relación con la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.

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

Al final de su rotación por **Cirugía Torácica** el residente habrá adquirido las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.). Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

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

En su rotación por **Cirugía Plástica** el residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales, indicaciones y técnicas de colgajos, plastias e injertos cutáneos e indicaciones y técnicas de reconstrucción tras cirugía oncológica mamaria.

Rotaciones externas

Se animará y se apoyará al residente para la realización de rotaciones optativas en áreas de capacitación de interés especial o en centros de reconocido prestigio por su actividad asistencial o investigadora.

GUARDIAS

Las guardias tienen un doble carácter formativo y asistencial. El residente realizará 6 guardias mensuales, que se programarán idealmente con una cadencia estable y de forma que tanto el residente como el tutor y el director de la unidad conozcan el calendario de guardias con la antelación suficiente para programar y coordinar el resto de actividades asistenciales y formativas.

Durante el primer año de residencia serán 3 guardias de Cirugía y 3 de Puerta de Urgencias, durante el segundo año, 4 de Cirugía y 2 de puerta y a partir del tercer año, 6 de cirugía, excepto durante aquellas rotaciones internas o externas que impliquen realizar sus propias guardias o que sean imposibles de compaginar con las guardias en nuestro hospital.

En las **GUARDIAS DE PUERTA**, el residente de primer y segundo año asistirá primero y después realizará, directamente supervisado por un adjunto o residente mayor, las actividades de atención, estudio, consulta y resolución de los pacientes que acudan a Urgencias. Se involucrará preferentemente en las actividades asistenciales que impliquen conocimientos y habilidades generales y específicas que un residente de cirugía general deba adquirir, como son:

- Realización de la historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física completa del paciente.
- Indicación y solicitud de pruebas diagnósticas.
- Indicación y validación de tratamientos farmacológicos.
- Información a pacientes y familiares.
- Indicación y tramitación de ingresos y altas hospitalarias.
- Colocación de sondas nasogástricas y vesicales.
- Canalización de vías venosas periféricas y centrales.
- Tratamiento de los diferentes tipos y estadios del shock.
- Reposición hidroelectrolítica y corrección del equilibrio ácido base.
- Maniobras de Soporte vital básico y avanzado.
- Diagnóstico e indicación operatoria del paciente quirúrgico.
- Valoración preoperatoria del paciente, riesgo, preparación, comorbilidad.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Tratamiento antibiótico de infecciones quirúrgicas y no quirúrgicas.

Consideramos que el servicio de Urgencias de nuestro hospital, por su tamaño y la relación fluida entre las diversas especialidades, reúne condiciones especialmente interesantes para la formación de nuestros residentes de cirugía general, particularmente en lo que se refiere a los pacientes politraumatizados, que precisan una valoración y tratamiento multidisciplinario, por lo que la atención a estos pacientes debe ser una prioridad para el residente de cirugía durante sus guardias de puerta de urgencias.

En las **GUARDIAS DE CIRUGÍA**, el residente llevará el “busca” y asistirá a los pacientes derivados por el servicio de urgencias u otras especialidades, así como a los pacientes hospitalizados a cargo de cirugía, con niveles de responsabilidad crecientes. En el primer año ayudará a las actividades asistenciales realizadas por un adjunto o un residente mayor. En el segundo y tercer año realizará progresivamente las tareas asistenciales con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto o residente mayor. En el cuarto y quinto año podrá realizar actividades asistenciales sin necesidad de una tutorización inmediata, si bien

informando posteriormente.

En cuanto a los niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión en las guardias, seguimos las pautas marcadas por el PFO y el Protocolo de Supervisión de Residentes (PSR) de la Comisión de Docencia del AGSSG de 2011, que distinguen 3 niveles:

Nivel 1	Responsabilidad máxima. Supervisión a demanda.	Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario
Nivel 2	Responsabilidad media. Supervisión directa.	El residente tiene el conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla
Nivel 3	Responsabilidad mínima. Observador y asistente.	El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

La siguiente tabla especifica los niveles de responsabilidad admitidos para diversas actuaciones en función del año de residencia:

Actividad	R1-R2	R3-R5
Anamnesis y exploración física	Niveles 3-2-1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas	Niveles 3-2-1	Nivel 1
Idem especiales (TAC, RM, endoscopia, punciones,...)	Niveles 3-2	Nivel 1
Indicación / validación de tratamiento farmacológico	Niveles 3-2	Nivel 1
Procedimientos diagnósticos-terapéuticos invasivos	Niveles 3-2	Niveles 3-2-1
Informes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Niveles 3-2	Nivel 1
Información a paciente/familiares	Niveles 3-2	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria	Niveles 3-2	Nivel 1

En las actividades realizadas de urgencia, la supervisión durante el primer año será de presencia física, a cargo de un especialista o un residente mayor competente en el contenido de la guardia que realice el residente y los documentos generados serán revisados y visados por el mismo.

SESIONES

El calendario semanal de las sesiones regulares que mantiene nuestro servicio es el siguiente:

Sesiones	Día	Hora
Pases de Guardia. Ingresos e intervenciones urgentes, incidencias en planta y casos clínicos de mayor interés o complejidad.	Lunes	08:00 - 08:45
	De martes a viernes	08:00 - 08:30
Comisión de Tumores de Mama: Sesión conjunta con los servicios de Oncología, Ginecología, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico.	Martes	08:30 - 09:00
Sesiones Organizativas		
Comisión de Tumores de Aparato Digestivo y Generales: Sesión conjunta con los servicios de Oncología, Medicina Interna, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico.	Miércoles	08:30 - 09:00
Sesiones Preoperatorias: Revisión de casos clínicos programados para intervención electiva.	Jueves	08:30 - 09:00
Sesiones Científicas: Sesiones integradas en programas de formación continuada acreditados por la ACSA. Incluyen: Revisiones teóricas, presentación y discusión de protocolos, presentación de proyectos de investigación o de mejora de calidad y presentación de resultados de dichos proyectos.	Viernes	08:15 - 09:00
Sesiones de Morbimortalidad (periodicidad mensual).		
Sesiones Bibliográficas: Revisiones temáticas o trabajos originales propuestos por cualquier miembro del Servicio.		
Sesiones Organizativas		

Las sesiones constituyen una auditoria permanente, no solo de la formación teórica del residente, sino también de su capacidad de asimilación, integración, comunicación y aplicación de los conocimientos adquiridos y de su aptitud para el trabajo en equipo. El nivel de participación y, en su caso, la calidad de preparación y exposición tendrán un peso considerable en la evaluación del residente.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La continua evolución del conocimiento y la creciente variedad de opciones diagnóstico-terapéuticas hace imprescindible que los cirujanos sepamos revisar eficazmente la literatura científica para tomar las mejores decisiones clínicas. Será igualmente importante que sepamos evaluar nuestros resultados si queremos mejorarlos y que sepamos presentarlos si queremos darlos a conocer. Finalmente, si queremos estar en la vanguardia de nuestra profesión, deberemos ser capaces de diseñar y llevar a cabo proyectos de investigación originales.

Esta actitud profesional creativa y crítica orientada a los mejores resultados para el paciente y la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, así como las aptitudes necesarias, se adquieren mejor en la residencia, y definirán el grado de excelencia y satisfacción del cirujano durante toda su carrera profesional.

Nuestros residentes deberán, primero, adquirir la **formación teórica** sobre el método científico y asimilar los valores de la medicina centrada en el paciente. Preferentemente en el primer año de residencia realizarán los cursos de *Metodología de investigación y Asistencia basada en la evidencia y calidad* del PFCT. Además de estos cursos obligatorios, se concederá el apoyo necesario al residente que desee realizar otros estudios de postgrado (cursos monográficos, experto, máster, doctorado) de interés para su formación investigadora y el impulso de las líneas de investigación del nuestro servicio.

Los residentes participarán en las líneas de investigación del servicio con dedicación y responsabilidad progresiva. Asistirán a los **Seminarios de Investigación** semanales del servicio, donde se promoverá la adquisición de conocimientos, se proyectarán y supervisarán trabajos de investigación adjudicando responsables, se valorarán nuevas líneas de investigación y finalmente se promoverán y supervisarán la presentación y publicación de resultados.

El Plan de Investigación de nuestro servicio establece la dedicación a tareas de investigación de al menos un 5% de la jornada laboral del residente. Este tiempo se dedicará a **trabajos de campo** (revisión de pacientes, encuestas, contactos telefónicos, recogida y análisis de datos,...) que requieran colaboración institucional, y que generalmente excederán de este horario laboral.

Sin embargo, si el residente quiere desarrollar aptitudes para la investigación, deberá dedicar a ella mucho más tiempo que el de la formación teórica, los seminarios de investigación y los trabajos de campo. La integración del método científico en nuestra formación especializada requiere una dedicación constante que impregna toda nuestra actividad profesional de un conjunto de actitudes y tareas íntimamente relacionadas: estudio, curiosidad, innovación, colaboración, revisión, reflexión, diseño, propuestas de mejora, etc.

Se promoverá y se puntuará anualmente el desarrollo de la capacidad investigadora y el grado de participación y liderazgo de cada residente en las líneas de investigación del servicio.

EVALUACIÓN

La evaluación de un especialista en formación debe ser un proceso continuo compuesto por infinidad de momentos en los que se aplican en diversas proporciones tres tipos de evaluación diferentes y complementarias: inicial, formativa y sumativa.

La **EVALUACIÓN INICIAL** tiene por objeto el conocimiento del marco general en el que va a tener lugar la acción docente. No se trata sólo de conocer el punto de partida del residente, sino también las posibilidades docentes de nuestro servicio en cada momento.

En nuestro caso se produce típicamente en la **entrevista inicial** que el tutor hace al residente para conocer sus capacidades y expectativas en el momento de su incorporación, y también en cierto grado en las confección anual del **Plan Individualizado de Formación** (PIF) para cada MIR.

La **EVALUACIÓN FORMATIVA** tiene como finalidad principal conseguir el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en un momento en el que éste todavía puede mejorarse o completarse.

Esta mejora continua es un objetivo primordial de nuestra unidad docente, y por lo tanto, una considerable dimensión formativa estará siempre presente en todos los momentos de evaluación, pero más específicamente en las **entrevistas trimestrales estructuradas** del tutor al residente, que constituyen un acto de reflexión y evaluación mutua y una oportunidad para la detección de problemas o carencias y la búsqueda de soluciones.

En estas entrevistas se revisará sistemáticamente el **Libro del Residente** (LR), donde éste reflejará todas las actividades que realice organizadas en capítulos anuales.

Otro momento especial para este análisis y reconducción del itinerario formativo es la confección del PIF, un programa formativo anual individualizado que garantice la adquisición de las competencias generales básicas de la especialidad y posibilite el desarrollo más avanzado en áreas de especial interés para cada residente.

La **EVALUACIÓN SUMATIVA** se utiliza típicamente al final de cada periodo de aprendizaje, y su finalidad es determinar el grado de consecución de los objetivos de aprendizaje por parte del residente.

El tutor, y en su caso los colaboradores docentes en cada rotación, realizarán la **Evaluación de las Rotaciones**(ER). El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante la entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos. Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuados por debajo de 1) condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable (siempre dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo) o no recuperable.

También tienen una dimensión sumativa la **Evaluación del Libro del Residente** (ELR), que el tutor calificará de 0 a 3 puntos, y la evaluación de las **Actividades de Investigación y Docentes** (AID), que se evalúan según baremo homologado para todo el SSPA de 0 a 1 punto.

La Comisión de Docencia realizará una **Evaluación Anual** (EA) al finalizar cada año del programa formativo, en la que se integrarán estas evaluaciones y un **Informe del Comité de Evaluación** (ICE) potestativo que puntuará de -0,5 a +0,5 puntos, según la siguiente fórmula:

$$EA = \frac{ER + ELR}{2} + AID + ICE$$

El abanico posible final de la EA oscilará entre -0,5 y +4,5 puntos, con la siguiente categorización:

- De -0,5 a 0,99 NO APTO
- De 1 a 1,99 APTO
- De 2 a 2,99 DESTACADO
- De 3 en adelante EXCELENTE

La obtención de una ER o una ELR por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá determinar si una evaluación negativa es recuperable y, en este caso, establecer el necesario periodo de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de las competencias faltantes.

Tras la suma de todas las evaluaciones anuales, se realizará la evaluación final por la Comisión de Docencia, reflejándose la calificación en la **Hoja de Evaluación Final**, la cual se remitirá a la Comisión Nacional de la Especialidad para la obtención del título de Médico Especialista en Cirugía General y Digestiva.

ANEXO 1 : HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Plan de Gestión de Calidad Docente ■■■

Anexo 13

ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA TUTOR/A-RESIDENTE. INFORME

(Para más información consulte la página www.portaleir.es)

1. ROTACIONES

Internas

Externas

Centro	Servicio	Unidad	Desde	Hasta
--------	----------	--------	-------	-------

Objetivos Conseguidos

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



Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación

Detallar



EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

1/4

Anexo 13 (Continuación)

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar



Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en la Guía o el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.



¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?



2. SESIONES PRESENTADAS

Título	Tipo	Fecha
--------	------	-------

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

2/4

Anexo 13 (Continuación)

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

A rectangular text box with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward, downward, and rightward arrows. On the bottom left, there are two small square buttons with leftward and rightward arrows.

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revistos...)

A rectangular text box with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward, downward, and rightward arrows. On the bottom left, there are two small square buttons with leftward and rightward arrows.

5. Revisión del libro del residente

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

A rectangular text box with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward, downward, and rightward arrows. On the bottom left, there are two small square buttons with leftward and rightward arrows.

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

A rectangular text box with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons with upward, downward, and rightward arrows. On the bottom left, there are two small square buttons with leftward and rightward arrows.

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

3/4

■ ■ ■ A n e x o s

Anexo 13 (Continuación)

7. Observaciones



8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista



Comentarios del/de la tutor/tutora:

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

4/4

ANEXO 2: HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Plan de Gestión de Calidad Docente ■■■

Anexo 14

FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES

APELLIDOS Y NOMBRE:	
ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN: A:
UNIDAD:	CENTRO:

EVALUACIÓN CONTINUADA		
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS		
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS		
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS		
<i>MEDIA (A)</i>		
B.- ACTITUDES		CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN		
DEDICACIÓN		
INICIATIVA		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD		
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA		
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO		
<i>MEDIA (B)</i>		
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA <i>(70 % A + 30 % B)</i>	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)
CLASIFICACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)

En a

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR O EL DOCENTE

Fdo.:

Fdo.:

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

1/2

Anexo 14 (Continuación)

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
A.1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:
 0 Muy escasos, no puede explicar ni el por qué de lo que estudia o no o bien en su práctica, no suele estudiar, etc.
 1 Limitado pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
 2 Adecuados que le permitan una buena práctica profesional.
 3 Excelente, es brillante.

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:
 0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
 1 Se adapta con alguna dificultad, aunque de ser lo consigue.
 2 Se adapta a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados, en su cognición de la materia.
 3 Excelente ritmo y calidad de los aprendizajes.

A.3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:
 0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el diagnóstico de los problemas.
 1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, pero finalmente elige el criterio equivocado.
 2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, siempre elige la correcta, con unos criterios lógicos y bien razonados.
 3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente acorde a la realidad. Cabeza se considerará hipótesis razonables pero razonables.
 Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:
 0 Toma decisiones precipitadas, sin consultar a otros, o no toma decisiones nunca.
 1 No suele asumir decisiones de riesgo, aunque sus colegas tras él le permitan.
 2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y experiencia, con una limitación de riesgos y evita decisiones que ante sus superiores, ocasionen en ocasiones limitaciones o retrasos.
 3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que ante sus superiores, ocasionen en ocasiones limitaciones o retrasos.

A.5.- Utilización racional de los recursos:
 0 Realiza gran número de exámenes o laboratorios sin justificación.
 1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sigue exámenes o tratamientos de los a utilidad para el caso.
 2 Pensa el empleo de recursos de forma prácticamente correcta.
 3 Pensa siempre en términos de eficiencia, la explicación o tratamiento de los casos entre los más adecuados y baratos.

B. ACTITUDES:

B.1.- Motivación:
 a) Muestra interés por el paciente y entorno, manteniéndolo en el momento crítico de la historia clínica del paciente o por el de una forma espontánea.
 b) Establece sus propios objetivos de aprendizaje, los comunicando al paciente y colabora voluntariamente en su educación, en el momento de la historia clínica o de la historia del paciente.
 c) Trabaja con otros profesionales al asignado de otros residentes o la educación de los enfermos (orientando, educando o manteniendo).

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

2/2

0 No cumple ninguno de los requisitos.
 1 Cumple el criterio a).
 2 Cumple el criterio a) y b).
 3 Cumple los tres criterios.

B.2.- Calidad: tiempo de dedicación a las labores asistenciales, exámenes, procedimientos, actividades académicas.
 0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
 1 Dedicación justa a las actividades del Servicio, pero se permite alcanzar los objetivos deseados.
 2 Su dedicación a las labores del Servicio es adecuada, permitiendo alcanzar los objetivos deseados de forma destacada.
 3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que participa en el desarrollo de la actividad de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

B.3.- Iniciativa:
 0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
 1 Realiza las actividades de la rotación de forma autónoma por propia iniciativa y en necesidad de requerirlo.
 2 Propone con frecuencia al tutor actividades nuevas, de interés y de investigación sin ser requerido para ello.
 3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto de equipo.

B.4.- Puntualidad y asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo.
 0 Nivel de responsabilidad: asumir la responsabilidad de la rotación ante el paciente.
 1 Habitualmente.
 2 Siempre.
 3 Destacada habitualmente, siempre es su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

B.6.- Relaciones profesionales: Se refiere a la capacidad de colaboración con la familia o el paciente, como consecuencia de las actitudes, el comportamiento del Res. etc.
 0 Muestra una actitud indiferente, indiferente en su trato a veces caricaturesco, "necesario" suele ser escasa o nula a sus familias y pacientes.
 1 Habla y muestra una actitud algo distante e indiferente, sin priorizar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar problemas.
 2 Las relaciones por conocer por la general las relaciones son fluidas.
 3 El Residente muestra perfectamente con las familias y los pacientes, es "cariñoso", toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras cuestiones en el entorno familiar/paciente.

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:
 0 Muestra una total "indiferencia" ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (en horas, sesiones...)
 1 Ocasionalmente es poco "cariñoso" o muestra una cierta "indiferencia" ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades "necesarias" poco interés.
 2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones de equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
 3 Relaciones muy buenas. Muestra interés por los problemas, actitudes, actitudes, toma de decisiones y participa con interés en las actividades del equipo. Totalmente integrado.

ANEXO 3: HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL

Plan de Gestión de Calidad Docente ■■■

Anexo 16

16 A. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE :	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS: DE	A
PERIODOS DE BAJA	

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.

LIBRO DEL RESIDENTE

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.
SESIONES				
CURSOS				
ACT. COMPLEMT.				

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

1/3

■ ■ ■ A n e x o s

Anexo 16 (Continuación)

INFORME JEFE SERVICIO / UNIDAD DOCENTE

CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. JS°(SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En _____, a _____ de _____ de 20

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

2/3

16 B. INFORME ANUAL DEL TUTOR

(Junto con la hoja de evaluación anual del residente (16A), adjunte la siguiente documentación para su estudio por el comité de Evaluación)

1. LOS INFORMES DE EVALUACIÓN FORMATIVA FIRMADOS POR TUTOR Y RESIDENTE (REGISTRO DE ENTREVISTAS REALIZADAS).

Observaciones

2. INFORMES DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES INTERNAS/EXTERNAS

Observaciones

3. LIBRO DEL RESIDENTE

Observaciones

4. INFORMES REQUERIDOS DE JEFES ASISTENCIALES

Observaciones

En _____, a _____ de _____ de 20

EL TUTOR/A PRINCIPAL

Fdo.

EDICIÓN 1:

INDICAR FECHA DE ELABORACIÓN:

3/3

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Se recomienda a nuestros residentes disponer personalmente de los siguientes recursos bibliográficos:

- Atlas de Anatomía: Sobotta o Netter.
- Sabiston Textbook Surgery. 20th Ed.
- Manual de Cirugía de la AEC. 3ª Ed.
- Guías Clínicas de la AEC.
- Enciclopedia Medico-Quirúrgica
 - Cirugía General
 - Aparato Digestivo
- Cirugía Práctica. Introducción a los procedimientos habituales. R. E. Roses. E-book.

El residente deberá familiarizarse con el uso de la Biblioteca virtual del SSPA (http://bvsspa.es/profesionales/buscador_profesionales) para consultas de artículos originales en revistas propias de la especialidad o de revisiones bibliográficas:

- Cirugía Española
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- Revista Chilena de Cirugía
- The British Journal of Surgery
- Surgery
- Annals of Surgery
- The American Journal of Surgery
- Archives of Surgery
- The Surgeon
- Diseases of the Colon and Rectum
- World Journal of Surgery
- The Canadian Journal of Surgery
- Chirurgie

Así mismo se recomienda el uso de smartphone o PDA con conexión a Internet y las siguientes páginas web / aplicaciones:

- <http://www.websurg.com/>
- <http://www.medscape.com/>
- Biblioteca virtual del SSPA http://bvsspa.es/profesionales/buscador_profesionales
- SurgicalClinicsof North America a través de <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00396109> , con acceso gratuito desde plataformas corporativas y a través de la biblioteca virtual del SAS.

OTRAS RECOMENDACIONES

Se recomienda también encarecidamente a nuestros residentes la adquisición y la acreditación de un nivel de **INGLÉS** correspondiente a un B1 o superior, así como el uso avanzado de **INTERNET** y de diversos **RECURSOS OFIMÁTICOS**:

- Microsoft Office: al menos Excel, Power Point y Word.
- Open Office.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Residente: XXX XXXXXX. Promoción 2023

Periodo 2022-23	Unidad/servicio/ actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo	Cirugía General Hospital de Motril	Realizará su actividad asistencial en áreas de hospitalización, consultas externas, urgencias y quirófano como observador y ayudante. Adquirirá los conocimientos y habilidades básicos en relación con el manejo de la patología quirúrgica y médico-quirúrgica de urgencias más frecuente. Conocerá las herramientas informáticas y los procedimientos para la gestión de la información clínica y la comunicación con los diversos profesionales que intervienen en la asistencia. Conocerá y aplicará las normas de seguridad en el trabajo y protección de datos personales. Conocerá el funcionamiento del servicio y las actividades formativas y de investigación que en el se desarrollan.	Salvador Calzado Baeza		Inicial
Junio					
Julio					
Agosto					Trimestral
Septiembre	Anestesia	Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.	Pedro Cuevas		
Octubre	Cuidados Intensivos	Se entrenará en técnicas y métodos de la medicina intensiva: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales e intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorizar gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).			
Noviembre					Trimestral
Diciembre	Atención Primaria	Familiarizarse con la actividad de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y con la estructura organizativa y funcional de la organización (Área de Gestión Sanitaria). Conocer al paciente, y la enfermedad, en las etapas anteriores y posteriores a la hospitalización para entender la enfermedad como un proceso longitudinal y no transversal. Familiarizarse con la atención de la población en lo relativo a la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades más prevalentes. Conocerá la capacidad de la Atención Primaria en la detección precoz de las enfermedades más comunes y en su atención en las fases previas a su ingreso y posteriores a su alta. Adquirir los conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial, comprender y asumir la coordinación entre niveles de atención. Adquirir las habilidades y actitudes que favorezcan una entrevista clínica de calidad, la toma de decisiones eficientes en un ambiente de alta frecuentación e incertidumbre y la educación del paciente en el manejo de su enfermedad promocionando el autocuidado y el compromiso familiar.			
Enero					

Febrero	Cirugía General Hospital de Motril	Actividad asistencial en áreas de hospitalización, consultas externas, urgencias y quirófano con niveles de participación y responsabilidad crecientes.	Salvador Calzado Baeza		Trimestral
Marzo					
Abril					trimestral

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor: Salvador Fco. Calzado Baeza

Objetivos de Formación

Adquirir los conocimientos básicos de la patología quirúrgica general y digestiva más prevalente así como el manejo y tratamiento de urgencias medico-quirúrgicas.

Aprender el Manejo de Diraya y todas las herramientas informáticas y ofimáticas necesarias para las tareas asistenciales y de investigación.

Colaborar en el protocolo de recogida de datos y análisis en sesiones periódicas mensuales de la Mortalidad en nuestro Servicio de Cirugía.

Participación activa en sesiones clínicas, bibliográficas y científicas del Servicio

Objetivos de investigación

Conocer las líneas de investigación del servicio, participar en ellas y aportar ideas e inquietudes personales

Evaluación y mejora de herramientas para la investigación: inglés, hojas de cálculo, metodología.

Selección de un área o línea de investigación de interés y planteamiento, al menos en líneas generales, de un proyecto de tesis doctoral.