

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

**Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato
Digestivo**

**Tutores: Diego López Guerra
Jesús Santos Naharro**

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

1. BIENVENIDA.

Estimado residente:

La especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo es probablemente una de las especialidades más complejas y completas dentro del campo de la medicina y la cirugía. La elección de la especialidad implica una decisión determinante en la vida de cualquier profesional y en particular la especialidad de cirugía general y del aparato digestivo conlleva una dedicación y sacrificio que la sitúan al máximo nivel de exigencia.

La elección de nuestro hospital, el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, puede ofrecerte una formación completa. Con experiencia en la formación de residentes durante más de 30 años, hoy en día es un servicio de los más completos a nivel nacional con cirugía avanzada en todos los campos de la especialidad y que ofrecen una formación completa para el residente. Además es un hospital universitario con formación de estudiantes en Medicina y la posibilidad de proyección y colaboración con la Universidad de Extremadura.

La residencia es una etapa dura, con muchas horas de estudio y dedicación, falta de horas de sueño pero al final de todo gratificante, probablemente la mejor especialidad que puedes elegir. En este periodo esperamos poder ayudarte para convertirte en un gran profesional con gran formación teórica, práctica, docente e investigadora, consiguiendo que tu proceso formativo sea lo más completo posible. A continuación se expone el programa formativo de nuestro hospital.

2. UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL.

2.1. Estructura física.

El Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz consta de dos hospitales ubicados en la ciudad, el Hospital Universitario de Badajoz y el Hospital Perpetuo Socorro y Materno Infantil. La actividad de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrolla en ambos hospitales dividiéndose en diferentes secciones en cada uno de ellos

Área de hospitalización:

- Hospital Universitario de Badajoz:

3º Planta Oeste: Cirugía Coloproctología y Esofagogástrica

2º Plante Este: Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante Hepático

- Hospital Perpetuo Socorro:

3º Planta: Cirugía de Mama

Quirófanos:

- Hospital Universitario de Badajoz:

Quirófano 4, 3º Planta: Quirófano de Cirugía Coloproctología y Esofagogástrica

Quirófano 5, 3º Planta: Quirófano de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante hepático

- Hospital Perpetuo Socorro:

Quirófano 4, 3º Planta: Quirófano de Cirugía de Mama

Área de CMA, Planta Baja: Quirófano de CMA

Consultas externas:

- Hospital Universitario de Badajoz:

4º Planta, Edificio Consultas Externas: 2 Consultas Cirugía Coloproctología y Esofagogástrica

4º Planta, Edificio Consultas Externas: 1 Consulta Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante hepático

- Hospital Perpetuo Socorro:

Edificio Consulta Especialidades: 2 Consultas Cirugía de Mama

Área de CMA, Planta Baja: 1 Consulta CMA

2.2. Organización jerárquica y funcional.

La estructura jerárquica del Servicio se compone de:

- 2 Jefes de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
- 4 Jefes de Sección de Cirugía General y del Aparato Digestivo
- 26 Facultativos de Área de Cirugía General y del Aparato Digestivo
- 10 residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo
- 2 Tutores de residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Funcionalmente la estructura se compone de un Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo compuesto por cuatro unidades:

- Unidad de Cirugía Coloproctología
- Unidad de Cirugía de Mama y Endocrino
- Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante Hepático.

La actividad asistencial se realizará primordialmente dividida en cirugía programada, consultas externas, sala de hospitalización y atención a urgencias. El horario de la actividad estará supeditado a las necesidades del servicio.

En la unidad de Cirugía Mayor ambulatoria la actividad asistencial se realiza en jornada continuada. Es frecuente la actividad quirúrgica de tarde en la mayoría de las secciones quirúrgicas.

2.3. Cartera de Servicios.

Nuestro servicio tiene alto nivel de especialización y volumen en determinadas patologías contando dentro de su cartera de servicios cirugía de cáncer de recto, cirugía esofagogastrica, cirugía de mama, cirugía oncológica y peritoneal, cirugía laparoscópica avanzada, cirugía hepatobiliopancreática y trasplante hepático. Se realizan todos los procedimientos dentro del programa de formación de cirugía general y aparato digestivo exceptuando la cirugía tiroidea realizada actualmente por el servicio de otorrinolaringología de nuestro hospital donde existe la posibilidad de rotación en su servicio.

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

Se adjunta en archivo adjunto.

[https://www.aecirujanos.es/files/portalmenus/126/documentos/programa_nacional_especialidad_CGAP2007_\(BOE\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/portalmenus/126/documentos/programa_nacional_especialidad_CGAP2007_(BOE).pdf)

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL.

En este apartado encontrarás tu plan de formación adaptado a las características de nuestro centro.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.

La Cirugía General y del Aparato Digestivo es una especialidad quirúrgica perfectamente consolidada en la que hay que analizar los niveles de complejidad asistencial, el papel de la investigación y los procedimientos de enseñanza y formación continuada. La última reforma llevada a cabo ha estado basada en los siguientes hechos: **en primer lugar**, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando la CGAD se ha modificado ampliamente, reduciéndose en unas áreas, al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (enfermedad por reflujo gastro-esofágico, úlcera péptica duodenal no complicada, etc...) y ampliándose en otras (trasplante de órganos, cirugía de la obesidad mórbida, etc...). La eclosión de los trasplantes de órganos obliga a todos los especialistas en CGAD al conocimiento de su inmunobiología, así como a la detección y mantenimiento de los potenciales donantes de órganos, independientemente del nivel de su hospital futuro; **en segundo lugar**, se ha puesto de manifiesto que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, lo que ha propiciado el desarrollo de áreas de capacitación específica dentro del contexto de la CGAD: Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina y de la Mama y Cirugía Hepatobiliopancreática. En estas áreas, el cirujano, ante determinadas patologías (cáncer de esófago, cáncer de páncreas, trasplante hepático, etc...) forma parte de un equipo multidisciplinario trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos

(gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc...); **en tercer lugar**, hemos asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que deben destacarse aquellas que permiten la ejecución de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (fundamentalmente cirugía endoscópica) cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento; **por último**, es imprescindible que el futuro especialista en CGAD se forme en: a) metodología de la investigación clínica; b) gestión clínica, en una era de recursos limitados; c) conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia, como la cirugía mayor ambulatoria (CMA) o de corta estancia (CE); y d) bioética, lo que le ayudará a enfrentarse con la progresiva judicialización de la asistencia médica.

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad. El **primero** se corresponde con su *ámbito primario de actuación*. El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

El **segundo nivel** hace referencia a *competencias subsidiarias* en determinadas circunstancias. La cirugía general y del aparato digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. Tal es el caso de problemas urgentes de las especialidades Cirugía

Vascular, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica, en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, si es necesario y en las condiciones adecuadas, al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial, seguimiento y coordinación es responsabilidad directa del especialista en CGAD.

El **tercer nivel** de la especialidad se relaciona con la primordial atención que presta a los *fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía*. La profundización en estos principios básicos la dota de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de *disciplina troncal* entre las especialidades quirúrgicas, como lo demuestra el hecho de que los residentes de estas especialidades deban rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental o 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.

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, en relación 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, queda liberado de esta responsabilidad, ejerciendo exclusivamente como cirujano especialista de aparato digestivo, endocrino y mama.

El **segundo objetivo** es **iniciar la formación complementaria** en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, de acuerdo con 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.

El **tercer objetivo**, fundamental, 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 avances y nuevas tecnologías, en el marco de su formación continuada. Y también para que tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

4.2. Plan de rotaciones.

En este apartado encontrarás el plan de rotaciones estándar que se llevarán a cabo a lo largo de tus 5 años de formación, tanto dentro como fuera del servicio.

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R5A	CHBP	CHBP	CHBP	CHBP	CHBP	CHBP	COLON	COLON	COLON	COLON	COLON	COLON
R5B	COLON	COLON	COLON	COLON	COLON	COLON	CHBP	CHBP	CHBP	CHBP	CHBP	CHBP
R4A	CMA	CMA	CMA	COLON	COLON	COLON	CHBP	CHBP	TOR	TOR	VASC	VASC
R4B	CHBP	CHBP	CHBP	CMA	CMA	CMA	TOR	TOR	VASC	VASC	COLON	COLON
R3A	COLON	COLON	COLON	CHBP	CHBP	CHBP	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA
R3B	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	CHBP	CHBP	CHBP	COLON	COLON	COLON
R2A	COLON	COLON	COLON	CHBP	CHBP	CHBP	CMA	CMA	CMA	CMA	PED	PED
R2B	URO	CMA	CMA	COLON	COLON	COLON	PED	PED	CHBP	CHBP	CMA	CMA
R1A	CHBP	CHBP	CHBP	ANEST	URO	CMA	COLON	COLON	COLON	RX	DIG	UCI
R1B	COLON	COLON	COLON	RX	DIG	ANEST	CMA	CMA	UCI	CHBP	CHBP	CHBP

- ANEST: Anestesiología y Reanimación
- CHBP: Cirugía hepatobiliopancreática y trasplante hepático
- CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria
- COLON: Cirugía coloproctología y esofagogastrica
- DIG: Aparato Digestivo
- MAMA: Cirugía de mama
- PED: Cirugía Pediátrica
- RX: Radiodiagnóstico
- TOR: Cirugía Torácica
- UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
- URO: Urología

- VAS: Cirugía Vasculat

Además de las rotaciones expuestas en el cuadro de arriba, el residente durante sus 5 años realizará estancias externas en otros hospitales en función de las necesidades formativas del residente tanto a nivel nacional como internacional.

4.3. Competencias específicas por rotación.

Durante sus rotaciones internas en el Servicio de Cirugía General el residente ha de ser capaz de realizar los siguientes procedimientos y técnicas de forma generalizada.

Actividad en consulta externa:

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Consentimiento informado.

Sala de hospitalización:

- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria normal.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
- Protocolos antibióticos en cirugía.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Indicación, control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Colocar una sonda nasogástrica.

- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar un informe de alta.

Actividad en quirófano:

- Redactar una hoja operatoria.
- Cumplimentar los documentos derivados de la intervención quirúrgica (anatomía patológica, bacteriología).
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Realizar infiltraciones con anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparar el campo operatorio.
- Conocimiento del instrumental quirúrgico.
- Tipos de suturas.
- Técnicas de anudado quirúrgico.
- Sutura de la piel y tejido celular subcutáneo.
- Prácticas en cirugía menor.

Urgencias:

- Valoración del paciente con abdomen agudo.
- Manejo de las urgencias anorrectales (fisura anal, absceso perianal, sinus pilonidal, hemorroides).
- Consentimiento informado urgente.
- Procedimientos quirúrgicos urgentes bajo anestesia local.

Actividad docente-investigadora:

- Exposición oral de la historia clínica.
- Presentación de casos clínicos.
- Participación activa en las sesiones del servicio.
- Asistencia a sesiones hospitalarias.
- Conocimiento de las bases para búsquedas bibliográficas.
- Lectura crítica de la bibliografía científica.

De manera específica, el residente deberá ampliar su conocimiento en las siguientes aspectos y patologías tal como recoge el BOE de la especialidad:

a) Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía:

- Principios de la técnica quirúrgica: asepsia y antisepsia. Diéresis, exéresis y síntesis. Anestesia. Hemostasia. Drenajes.
- Bases de la cirugía endoscópica: Fundamentos técnicos básicos. Indicaciones y contraindicaciones. Abordajes.
- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas: Inflamación. Cicatrización.
- La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica: Respuestas homeostáticas a la agresión. Mediadores de la respuesta. Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.
- Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Shock. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. Bases de fluidoterapia. Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia renal aguda. Fracaso multiorgánico.

- Valoración preoperatoria del paciente: Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico. Valoración y manejo nutricional. Valoración de la comorbilidad.
- Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico: Analgesia y sedación. Cuidados respiratorios. Cuidados cardiovasculares. Cuidados metabólicos y nutricionales. Tromboembolismo pulmonar.
- Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones: Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico. Prevención y tratamiento antibiótico. Complicaciones infecciosas de la cirugía. Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.
- Nutrición y cirugía: Requerimientos nutricionales. Valoración nutricional. Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico. Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.
- Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos: Concepto de muerte cerebral. Identificación y mantenimiento del donante. Preservación del injerto. Tipos de trasplantes. Mecanismos y características del rechazo. Principios de la inmunosupresión.
- Principios de la cirugía oncológica: Bases de la oncogénesis. Genética del cáncer. Inmunología y cáncer. Marcadores tumorales.
- Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes: Radioterapia. Quimioterapia. Inmunoterapia. Hormonoterapia.

b) Áreas y contenidos específicos:

- Esófago: Pruebas de función esofágica. Reflujo gastroesofágico. Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal. Achalasia. Divertículos esofágicos. Perforación

esofágica. Fístula traqueoesofágica. Patología tumoral: tumores benignos, cáncer de esófago, cáncer de cardias. Complicaciones de la cirugía del esófago.

- Estómago y duodeno: Enfermedad ulcero-péptica. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.

- Intestino delgado: Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado. Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: fístulas, adherencias, síndrome del intestino corto. Trasplante de intestino delgado.

- Colon, recto y ano: Apendicitis aguda. Enfermedad diverticular. Colitis ulcerosa. Colitis isquémica. Obstrucción colónica. Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie). Hemorragia digestiva de origen colorectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorectal. Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorectales. Cirugía del estreñimiento. Cirugía de la incontinencia. Traumatismos anorrectales.

- Hígado: Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal. Síndrome de Budd-

Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos del hígado. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático.

- Vía biliar: Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Ileo biliar. Quistes del colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: estenosis benigna, fístulas.

- Páncreas: Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica. Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos. Trasplante de páncreas: trasplante de órgano sólido, trasplante de islotes.

- Cirugía del bazo: Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.

- Diafragma y pared abdominal: Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato. Hernias diafragmáticas traumáticas. Hernia inguinal. Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia incisional. Hernia epigástrica. Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hematoma de la vaina de los rectos.

- Cirugía del resto del contenido abdominal: Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias. Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

- Tiroides: Tiroiditis. Hipertiroidismo. Nódulo tiroideo. Bocio multinodular. Cáncer diferenciado de tiroides. Cáncer medular de tiroides. Cáncer anaplásico de tiroides. Complicaciones de la cirugía tiroidea. Sustitución hormonal. Bases del tratamiento con I^{131} .

- Paratiroides: Hiperparatiroidismo: primario, secundario, terciario, recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

- Suprarrenales: Incidentaloma. Feocromocitoma. Tumores adrenocorticales. Hiperkortisolismo. Hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal. Sistema endocrino digestivo: Insulinoma, gastrinoma, otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

- Mama: Patología del desarrollo mamario. Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis). Tumores benignos de la mama. Lesiones preneoplásicas. Tumores malignos de la mama. Reconstrucción mamaria.

- Cabeza y cuello: Traumatismos. Tumores cervicales. Adenopatías cervicales.

- Piel y partes blandas: Lesiones por agentes físicos y químicos.

- Infecciones: Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito. Tumores benignos. Tumores malignos: Epidermoide, melanoma, sarcomas.

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas pueden esquematizarse en:

a) Actuación en planta de hospitalización.

Las actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En la planta, el residente, acompañado por facultativos y personal de enfermería efectuará la visita médica con supervisión por parte del personal responsable de su formación. En cada paciente realizará exploración física y anamnesis completa, evaluación de la enfermedad, problemas a resolver así como pruebas necesarias a solicitar y tratamientos en función de cada paciente. La información a familiares es una parte fundamental del contacto médico-paciente, irá realizando con mayores competencias en función del año de residencia. Desde el punto de vista administrativo se familiarizará con el sistema informático hospitalario para realizar todos los informes clínicos del paciente, así como petición de pruebas complementarias y ajuste de tratamientos del paciente.

b) Actuación en quirófanos programados.

El residente participará activamente en la actividad quirúrgica, con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo.

Su participación no solo está enfocada a ser ayudante o cirujano principal durante el acto quirúrgico, sino que participará en el estudio preoperatorio del paciente, obtención del consentimiento informado, emisión del informe quirúrgico, solicitud de estudios microbiológicos y a anatomía patológica de las muestras para estudio así como la información a familiares tras la realización de la cirugía adquiriendo competencias de forma progresiva en función de su año de residencia.

c) Actuación en consultas externas.

El residente participará en el área de consultas externas donde su participación en las mismas irá en aumento en función de su año de residencia, siempre bajo la supervisión de un facultativo. La importancia de las consultas externas no solo radica en el estudio del paciente sino en la relación médico-paciente parte fundamental de la profesión médica. El residente aprenderá el conocimiento de las patologías más relevantes dentro de cada unidad, las pruebas complementarias necesarias para realizar el estudio inicial y el estudio de seguimiento del paciente así como la emisión de informes de consulta. Además la relación con anestesiología de cara a estudio funcional del paciente y realizar una adecuada preparación preoperatorio dentro de los programas de rehabilitación multimodal parte fundamental del éxito del procedimiento quirúrgico.

El residente tiene una consulta específica cada 14 días donde se siguen los postoperatorios de aquellos pacientes donde el residente haya participado como cirujano principal sobre todo en cirugía de urgencias.

4.4. Rotaciones externas.

Todos los residentes realizarán rotaciones externas obligatorias. El número habitual de rotaciones externas varía entre 1 a 3 con un periodo de tiempo variable entre 2-3 meses en cada una de ellas. Preferiblemente se realizaran durante los últimos 3 años de residencia.

Los centros nacionales e internacionales de referencia con los tenemos

Contacto por rotaciones previas actualmente son:

- Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- Hospital Regional Carlos Haya de Málaga.
- Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- Hospital Universitario de León
- Hospital Clínico San Carlos de Madrid
- Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles
- Hospital Ramón y Cajal de Madrid
- Hospital 12 de Octubre de Madrid
- Hospital Gregorio Marañón de Madrid
- Hospital Universitario de la Coruña
- Hospital Clínico de Barcelona.
- Hospital de Cruces de Bilbao
- Hospital de Basurto de Bilbao
- Hospital Universitario Donostia-San Sebastian
- Hospital de Valdecilla en Santander
- Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia
- Hospital de la Fe de Valencia

- Hospital King's College de Londres
- Hospital Paul Brousse de París.
- Hospital Memorial de Nueva York.
- Hospital de St. Agnes (Baltimore) – Hospital Cancer Center Washington

5. GUARDIAS.

Las guardias son una parte fundamental en la formación de los residentes donde se adquieren la mayoría de las habilidades quirúrgicas y que requieren un entrenamiento continuo para la toma de decisiones.

Durante el primer año de residencia el residente realizará entre 2-3 guardias del Servicio de Cirugía y otras 2-3 guardias de puerta distribuidas entre las guardias de servicios médicos y guardias de puerta de traumatología. Durante el segundo año sólo realizarán 1-2 guardias de puerta de traumatología y el resto de guardias en el servicio de cirugía. A partir del tercer año de residencia todas las guardias las realizarán en el servicio de cirugía general en número de 4-6 en función del número de residentes disponibles en cada mes pudiendo incrementarse el número de guardias mensuales en función de las rotaciones externas de los residentes y de periodos vacacionales.

Durante el primer año las guardias realizadas en el servicio de cirugía se realizan con un residente de mayor año en todo momento para que la tutorización sea progresiva. A partir del segundo año la mayoría de las guardias se realizarán de forma individual, puntualmente se realizarán junto a otro residente. Todas las guardias son bajo supervisión de dos adjuntos de forma presencial.

Asimismo se realizarán asistencia al proceso de Donación y Trasplante hepático de forma obligatoria durante todo el periodo de residencia. La incorporación a este proceso asistencial se realizará desde el primer año de residencia con adquisición progresiva de participación en ambos procesos.

<i>AÑO DE RESIDENCIA</i>	<i>GUARDIAS</i>
R1	2-3 GUARDIAS PUERTA (MÉDICAS Y TRAUMATOLÓGICAS) 2-3 GUARDIAS CIRUGÍA
R2	1 GUARDIA PUERTA (TRAUMATOLÓGICAS) 4-5 GUARDIAS CIRUGÍA
R3	4-6 GUARDIAS CIRUGÍA
R4	4-6 GUARDIAS CIRUGÍA
R5	4-6 GUARDIAS CIRUGÍA

6. SESIONES.

Las sesiones son una parte fundamental en la formación del residente fomentando el espíritu crítico e investigador y que permiten una formación continua en las diferentes esferas de la especialidad. Dentro del servicio se realizan diferentes tipos de sesiones que especificamos a continuación:

a) *Sesión Monográfica.* La sesión monográfica se trata de exposición de un tema en general tema libre aunque durante los dos primeros años los temas son seleccionados por los tutores. Se fomentarán temas que puedan ser más controvertidos de cara a aumentar la calidad de las sesiones

b) *Sesión de Morbimortalidad*. Esta sesión la consideramos parte fundamental de la formación del residente. Consiste en la exposición temporal de un caso real aunque ciego sin exponer datos que puedan identificar al paciente y realizar un análisis crítico de las complicaciones que se hayan producido y la mortalidad en el caso de que se haya producido

c) *Sesión Técnica quirúrgica*. En esta sesión se expone alguna técnica novedosa en el ámbito de la cirugía o técnicas básicas dentro de los diferentes campos de la cirugía, e incluso técnicas antiguas, ya no tan utilizadas que son de necesario conocimiento en la formación de cualquier cirujano

d) *Sesión tipo Video*. Exposición de un video donde principal se realiza sobre un procedimiento quirúrgico u otros procedimientos no directamente relacionados. El objetivo es el conocimiento y montaje de videos con espíritu constructivo para una correcta exposición posterior en cualquier congreso o reunión.

e) *Sesión bibliográfica*. El objetivo es el análisis crítico de trabajos publicados en diferentes revistas del campo de la cirugía. Se analiza todo el artículo tanto los resultados como la metodología, siempre con espíritu crítico y constructivo, base fundamental para el estudio médico y que es el contacto inicial para poder publicar posteriormente con calidad científica. Cada residente tiene asignadas dos revistas con el objetivo de lectura anual de la misma y exposición de los trabajos más relevantes en estas revistas. La asignación de revistas se realizará por parte de los tutores.

De cada tipo de sesión cada residente realizará un total de 1-2 sesiones, siendo el total anual de sesiones por residentes entre 8-10.

Todas las sesiones se desarrollarán los martes y miércoles a las 8 h en la sala de sesiones de la 2º planta los martes y en la sala de la 3º planta los miércoles. El calendario de sesiones comienza en septiembre y acaba en Junio de forma ininterrumpida. Por supuesto la asistencia a las sesiones será de carácter obligatorio.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

El especialista en formación debe familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en la metodología de la investigación.

Es parte fundamental de la formación la realización de investigación en diferentes campos adquiriendo habilidades de forma progresiva.

Desde la tutoría es función fundamental el fomentar la investigación, desde el inicio de la residencia se exige el estudio continuo y el aprendizaje a utilización de base de datos que permitirán el desarrollo de diferentes trabajos para su posterior publicación.

Desde la comisión de docencia se ofertan diferentes cursos totalmente gratuitos en la formación de los residentes para el aprendizaje de todas estas habilidades.

Los objetivos de investigación incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos.

La preparación de comunicaciones en sus diferentes formatos para su exposición en congresos, reuniones y jornadas es obligatoria durante todos los años de residencia tanto a nivel autonómico, nacional e internacional. El objetivo para todos los residentes es que al final de su residencia tengan al menos un artículo publicado como primer autor y varios como coautor en una revista de ámbito nacional o internacional, así como múltiples comunicaciones a congresos en diferentes formatos que irán incrementando de

forma progresiva desde su primer año de residencia. Todo lo anteriormente expuesto es de obligatorio cumplimiento para todo residente durante su periodo formativo y será objetivo de evaluación al final de cada periodo anual y al final de su residencia.

Asimismo el ser un hospital universitario ofrece la posibilidad y obligación de participación en la formación de estudiantes de medicina durante su periodo de prácticas. La accesibilidad a la universidad ofrece al residente durante su periodo de residencia la posibilidad de iniciar su proyecto de tesis doctoral como doctorando que será objetivo primordial para todo residente durante su periodo formativo.

8. EVALUACIÓN.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. La evaluación la realizan los tutores de forma continuada.

El sistema de evaluación, deberá valorar al menos, los siguientes aspectos:

- Progreso en los conocimientos científicos de la especialidad con arreglo a los objetivos establecidos
- La adquisición de las habilidades clínicas y técnicas, de acuerdo con el programa de la especialidad.
- Actitud profesional del residente y capacidad de desempeño en el manejo de situaciones y problemas en la especialidad
- Capacidad crítica y de análisis del conocimiento científico basado en la evidencia.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA.

La evaluación formativa se realizará en diferentes esferas utilizando diferentes herramientas para una correcta evaluación.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. La entrevista se realizará cada 3 meses marcando objetivos a corto y largo plazo y revisando la adquisición de los objetivos planificados previamente. Todo residente a su llegada al servicio realizará una primera entrevista inicial.
- b) Examen al final de cada año de residencia tipo test de 30-40 preguntas que permitan conocer los conocimientos básicos adquiridos durante ese periodo.
- c) Evaluación continua durante las diferentes rotaciones así como durante todas las sesiones clínicas presentadas que nos permiten conocer la progresión de cada residente durante su residencia.

A continuación se exponen los formularios de recogida de datos de las entrevistas realizadas tanto inicialmente como de forma trimestral, así como la evaluación en la ficha oficial al final de cada año de residencia y la evaluación final.

PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

El yo profesional:

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?

- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.

- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?

- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

Los deseos futuros:

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?

- ¿Trabajarás para lograr esas metas?

- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?

- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

El yo social

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?

- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?

- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos del trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?

- ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?

El yo personal

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.

- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?

- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?

- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?

- ¿A quién ofreces apoyo?

La experiencia educativa:

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?

- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?

- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?

- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?

- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

Los planes futuros:

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.

- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.

- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?

- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?

Fecha:

Firma de la entrevista:

He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente

He recibido mi plan individual de formación

Fdo: Fdo:

Residente Tutor/a

ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES

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

- Externas:

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

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

- **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que

su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

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

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

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

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

**3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a
Congresos, cursos...)**

**4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y
ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES
(colaboración en el planning de guardias, protocolos
realizados/revisados...)**

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

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

**6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (en
rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:**

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha Fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____ fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE**

ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

Quando la suma de los periodos de suspensión del contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable"

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

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B + 25% C)	
Fecha y firma del TUTOR	