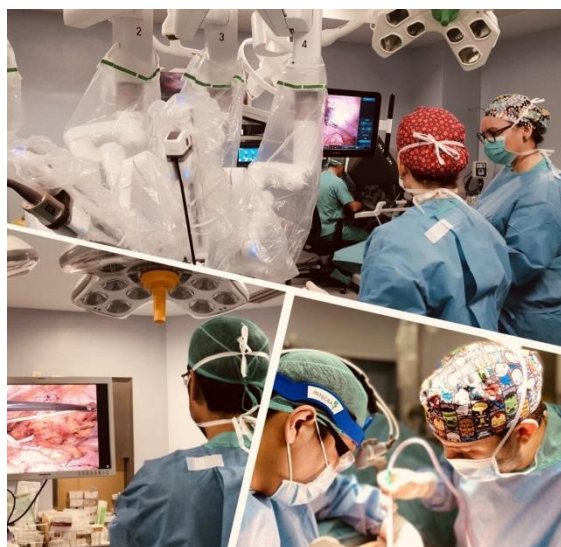


Guía Itinerario Formativo Tipo

Programa Formativo de Residentes Adaptado al Centro

Cirugía general y del aparato digestivo

**Hospital Universitario Arnau de Vilanova
Lleida**



ÍNDICE

1. Descripción de la unidad docente
2. Descripción de la especialidad y definición de la competencia profesional
3. Objetivos generales de la formación
4. Metodología docente.
5. Competencias genéricas /transversales.
6. Competencias específicas de la especialidad.
7. Plan de rotaciones / guardias.
8. Objetivos de aprendizaje específicos y actividades para cada año de formación en Cirugía general y digestiva.
9. Cursos para residentes y congresos recomendados.
10. Sesiones clínicas.
11. Evaluación.

1. Descripción de la unidad docente:

La Unidad docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida está acreditada para la formación de 2 residentes por año. El núcleo de la unidad docente está formado por el Servicio de Cirugía General y Digestiva, en el que se integran las Unidades de Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina Bariátrica y Metabólica, Unidad de Pared Abdominal y Unidad Esofagogástrica- Hepatobiliopancreática, la Unidad de Hospitalización domiciliaria y la atención a los ambulatorios de Mollerusa, Tárrega y Balaguer. La actividad de nuestro servicio se realiza mayoritariamente en el Hospital Arnau de Vilanova complementándose con la actividad que se realiza en el Hospital Universitario Santa María de Lleida y los distintos centros de atención primaria.

Tutoras de residentes:

- Dra. Yolanda Maestre González.
- Dra. Núria Mestres Petit.
- Dra. Helena Salvador Rosés

Jefe de servicio:

- Dr. Alfredo Escartín Arias.

2. Descripción de la especialidad y definición de la competencia profesional

Siguiendo las recomendaciones de las sociedades europeas de Cirugía General y del aparato digestivo («Division of General Surgery associated with the UEMS Section of Surgery» y del «European Board of Surgery»), debemos definir la especialidad basándonos en 3 pilares.

El primer lugar se debe considerar el ámbito primario de actuación. El cirujano general y del aparato digestivo debe tener las competencias de actuación sobre el aparato digestivo, hígado, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello tanto en contexto de cirugía electiva como urgente.

El segundo lugar se debe considerar que el especialista en CGAD debe llevar a cabo el manejo inicial y en algunos casos resolución de patología quirúrgica urgente que pertenece a otras especialidades quirúrgicas (Vascular, Torácica, Urología, Neurocirugía, Maxilofacial, Pediátrica y Plástica) adquiriendo la capacidad de asumir su asistencia en la atención primaria a dichos pacientes. Dichas competencias se ven reflejadas en la atención al paciente politraumatizado siendo el especialista en CGAD uno de los referentes en su tratamiento y valoración inicial.

El tercer pilar de la definición se basa en el conocimiento de los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía. El ahondamiento en los conocimientos permite que el especialista adquiera una base de formación que le prepara de forma polivalente tanto para la investigación como para la asistencia y docencia. Dicha base es polivalente para todos los residentes de las especialidades quirúrgicas siendo recomendable que durante el primer año de formación se realicen estancias en CGAD para adquirir fundamentos en la técnica quirúrgica, introducción a la cirugía laparoscópica y robótica así como conocimientos respecto a la curación, la respuesta biológica a la agresión quirúrgica (incluyendo el fracaso multiorgánico), la valoración preoperatoria del paciente, los

cuidados intensivos del paciente quirúrgico, las infecciones quirúrgicas y todo aquello relativo a la nutrición en paciente quirúrgico. Del mismo modo es importante la introducción en los conocimientos de la cirugía oncológica.

3. Objetivos generales de la formación

El primer objetivo formativo debe ser la adquisición de 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 situación de tratamientos quirúrgicos electivos como urgentes en cualquiera que sea su ámbito de actuación. Se debe asegurar durante la formación del especialista la capacidad de asumir el perfil de cirujano general con capacidad de atender de forma inicial situaciones que puedan incluir otras especialidades quirúrgicas como la capacidad de desarrollarse como especialista dentro de alguna de las subespecialidades quirúrgicas (colorrectal, esófagogástrica, endocrino y obesidad, hepatobiliopancreática, mama y pared abdominal).

El segundo objetivo de la formación especializada en introducir al residente en la formación complementaria de alguna de las subespecialidades siguiendo los intereses de cada uno de ellos así como las necesidades del centro.

El tercer objetivo hace referencia a la investigación. Se debe dotar de mecanismos en investigación, con la intención de que se sepa interpretar de forma crítica y con mentalidad abierta la gran cantidad de información que aflora constantemente respecto a nuevas tecnologías y avances terapéuticos. Además el hecho de formar parte de un equipo investigador permite al residente tener una visión transversal de su labor pudiendo valorar resultados y aportación a la comunidad científica.

Recomendaciones de conducta:

- Los residentes deben informar en todo momento de sus actividades y coordinarse con sus residentes mayores con lo que compartan rotación así como a su tutor en la actividad que esté realizando.
- En caso de dudas en el manejo de los pacientes, se deberá consultar con el adjunto al cargo del paciente o, en su ausencia, con otro staff de la unidad.
- Debe asistir a todos los pases de visita de lunes a viernes.
- Debe conocer la historia clínica, los estudios realizados y sus resultados así como la evolución de todos los pacientes ingresados a cargo de la unidad donde esté. Es responsable de la realización bajo supervisión de: Historia clínica completa, nota de ingreso, notas de evolución / curso clínico.
- Es recomendable: Repasar diariamente las órdenes de tratamiento, conocer los resultados de las pruebas complementarias, realizar los informes de alta el día anterior a su partida (modelo informatizado) para la posterior revisión por parte del adjunto staff responsable. Del mismo modo en caso de éxitus se debe redactar la hoja de epicrisis para su revisión.
- En algunos casos y se deberán completar algunos de los protocolos que puedan existir en las diferentes unidades, de manera que esto pueda ser también fuente de investigaciones durante su residencia.
- En aquellos pacientes que ingresan de forma programada se deberá completar la nota de ingreso, así como repasar el preoperatorio, las ordenes de tratamiento y la preparación del paciente para la cirugía.
- Una vez completado el pase de visita los residentes deberán: Asistir al programa operatorio o a Consultas externas con un staff de la unidad (debe hacerse al menos una vez por semana).

- En el quirófano, el residente debe: Repasar que la historia y las pruebas complementarias estén en el lugar adecuado y de forma completa. Verificar si es necesaria la administración de antibióticos profilácticos (previamente se deben revisar las posibles alergias del paciente). Colocar al paciente de forma adecuada bajo supervisión así como colocar las luces de quirófano. Conocer y asegurarse de que el material a utilizar (torre laparoscópica, sistema robótico, sistemas de hemostasia, fotóforo, etc.) se encuentre en el quirófano y esté en condiciones. Al finalizar el procedimiento quirúrgico, el residente no saldrá de quirófano hasta que el paciente esté siendo trasladado a la unidad de recuperación que le corresponda (Reanimación, UCI o planta) y se encuentre a cargo de otro facultativo o personal sanitario (en caso de que su traslado sea a planta). Comprobar que las ordenes postoperatorias, la hoja operatoria, la hoja de anatomía patológica y la hoja de morbi-mortalidad (codificación de antecedentes, diagnóstico y tratamiento, POSSUM) estén completadas. Esto se realizará de acuerdo con su nivel de supervisión requerido.

4. Metodología docente

El sistema de formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado, donde se van asumiendo progresivamente responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en el programa de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

Para la adquisición de las competencias se promueven estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la clínica e investigación que se lleva a cabo en los diferentes dispositivos de la Unidad Docente.

En la adquisición de conocimientos predomina el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente.

En cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de integrar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan avanzar en su formación. Él es el principal responsable de su aprendizaje.

La función de los especialistas con los que se forma es la de facilitar dicho aprendizaje, supervisar sus actividades y evaluar su progreso. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Niveles de autonomía de los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo. La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello, deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Se entiende por autonomía el grado de independencia con el que el residente es capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.

Niveles de responsabilidad

Nivel I	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela. El residente realiza la actividad y después informa.
Nivel II	Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del facultativo responsable.
Nivel III	Actividades a realizar por el facultativo responsable y observadas o asistidas por el residente.

Niveles de autonomía

Nivel I	Actividades y habilidades que el residente ha de practicar y ha de ser capaz de realizar de manera independiente, sin tutela directa.
Nivel II	Actividades y habilidades de las que el residente ha de tener un extenso conocimiento y las ha de practicar, aunque no las lleve a término de manera completa.
Nivel III	Actividades y habilidades que el residente ha visto y de las que ha de tener un conocimiento teórico, aunque sin experiencia propia.

Evaluación:

Con el objetivo de valorar el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias como un proceso continuo, la evaluación de las competencias se realizará al final de cada periodo de rotación, según el procedimiento aprobado por la Comisión de Docencia para la unidad docente. Los resultados de la evaluación deben registrarse en el libro del residente y han de ser utilizados en las entrevistas tutor – residente para valorar los avances y déficits en el proceso de aprendizaje así como establecer medidas de mejora. Se realizarán un mínimo de 4 entrevistas tutor-residente en cada curso, estas pueden ser convocadas por parte del tutor o por parte del residente.

5. Competencias genéricas/transversales

Las competencias transversales son comunes a todas o buena parte de las especialidades en Ciencias de la Salud. Se adquieren mediante:

1. Las acciones formativas (cursos y talleres) organizados por la Comisión de Docencia, de realización obligatoria para todos los residentes y con evaluación final.
2. La práctica integrada y tutorizada en cada una de las unidades docentes y con evaluación continuada.
3. El autoaprendizaje guiado.

Desde el departamento de Docencia se coordina y se comunican las acciones formativas tanto comunes como específicas que se van desarrollando. Los residentes deben realizar dichas acciones programadas de forma anual antes de la evaluación anual. Las competencias transversales o genéricas se agrupan en los siguientes apartados:

- A. Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.
- B. Comunicación clínica.
- C. Habilidades clínicas generales.
- D. Manejo de fármacos.
- E. Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud.
- F. Manejo de la información clínica.
- G. Investigación.
- H. Docencia y formación.
- I. Trabajo en equipo.
- J. Gestión clínica y de la calidad.
- K. Protección.
- L. Idiomas.

6. Competencias específicas de la especialidad:

Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía

1. Principios de la técnica quirúrgica:

- Asepsia y antisepsia.
- Diéresis, exéresis y síntesis.
- Anestesia.
- Hemostasia.
- Drenajes

2. Bases de la cirugía laparoscópica y robótica:

- Fundamentos técnicos básicos.
- Indicaciones y contraindicaciones.
- Abordajes.

3. Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas:

- Inflamación.
- Cicatrización.

4. La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica:

- Respuestas homeostáticas a la agresión.
- Mediadores de la respuesta.
- Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.

5. 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.

6. Valoración preoperatoria del paciente:

- Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico.
- Valoración y manejo nutricional.
- Valoración de la co-morbilidad.

7. Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico:

- Analgesia y sedación.
- Cuidados respiratorios.
- Cuidados cardiovasculares.
- Cuidados metabólicos y nutricionales.
- Tromboembolismo pulmonar.

8. 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.

9. Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos:

- Sepsis por catéter
- Neumonía postoperatoria
- Infección urinaria.

10. Nutrición y cirugía:

- Requerimientos nutricionales.
- Valoración nutricional.
- Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.
- Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.

11. Principios de la cirugía oncológica:

- Bases de la oncogénesis.
- Genética del cáncer.
- Inmunología y cáncer.
- Marcadores tumorales.

12. Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes:

- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Inmunoterapia.
- Hormonoterapia.

Áreas y contenidos específicos

A continuación se citan los contenidos específicos de las diferentes Unidades Funcionales.

Esófago: Pruebas de función esofágica Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal. Esofagitis: (cáusticas, infecciosas) Trastornos de la motilidad (achalasia, otros) 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. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales. Síndrome postgastrectomía. Cirugía bariátrica.

Intestino delgado: Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn). 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 anorectales.

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. Íleo 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 (Eventraciones). Hernia epigástrica. Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hematoma de la vaina de los rectos.

Cirugía del resto del contenido abdominal: Peritoneo: peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias. Retroperitoneo: infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

Sistema endocrino:

Glándula 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.

Glándulas paratiroides: Hiperparatiroidismo: primario. secundario. terciario. Recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

Glándulas suprarrenales: Incidentaloma. Feocromocitoma. Tumores adrenocorticales: hipercortisolismo, hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal. Sistema endocrino digestivo: Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

Sistema endocrino digestivo, obesidad Cirugía de la obesidad. Diagnostico, manejo, técnicas.

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

Cirugías Clasificadas por grado de complejidad.

Grado 1: Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2: Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3: Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4: Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado 5: Esofaguectomía. Gastrectomía total. Resecciones de recto bajas. Amputación abdominoperineal. Duodeno-pancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.).

	Sala hospitalización	Consultas externas	Urgencias	Quirófano
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 –Grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 – Grado 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 – Grado 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 – Grado 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1-2 – Grado 1 a 5

7. Plan de rotaciones / Guardias

Rotaciones por año de especialidad (reparto orientativo):

Año	Rotación	Duración
R1	HBP –EG	4 meses
	Cirugía Colorrectal	4 meses
	Endocrino- Bariátrica -HaD	2 meses
	HaD (hospit. a domicilio)	1 mes
	Cirugía de urgencias	1 mes
R2	Pared abdominal	4 meses
	Cirugía de la mama	2 meses
	Medicina Intensiva	1 mes
	Anestesia	1 mes
	Endoscopias	1 mes
	Radiología	1 mes
	Cirugía de urgencias	1 mes
	Cirugía Vascular	1 mes
R3	Cirugía de urgencias	1 mes
	Cirugía Torácica	2 meses
	Urología	2 meses
	Cirugía Colorrectal	4 meses
	HBP –EG	3 meses
R4	Cirugía de la mama	2 meses
	Endocrino – Bariátrica - HaD	4 meses
	Rotación externa (trasplante hepático opcional)	4 meses
	Cirugía de urgencias	2 meses
R5	Pared abdominal	2 meses
	HBP –EG	5 meses
	Cirugía Colorrectal	4 meses
	Cirugía de urgencias	1 mes

Duración recomendada de rotación en cada subespecialidad a lo largo de todo el periodo de residencia:

- Cirugía HBP-EG: 12 meses
- Cirugía Colorrectal: 12 meses
- Cirugía endocrino-bariátrica: 6 meses
- Cirugía de pared abdominal: 6 meses
- Cirugía de la mama: 3-4 meses

Guardias:

Las guardias de cirugía general son obligatorias como parte del itinerario formativo durante los 5 años de residencia. En nuestro centro el Cirujano General actúa como interconsultor para la patología de Urgencias y se hace responsable de los pacientes ingresados a cargo de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

El residente participará de la guardia del servicio de Cirugía General 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; asistencia y realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen; atención continuada de los pacientes ingresados.

Entre sus funciones destaca la realización de historias clínicas (interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias), la orientación diagnóstica y la posterior indicación o no de intervención quirúrgica urgente. En todo momento se debe consultar con los adjuntos de guardia para la toma de decisiones consensuadas. También será el residente el encargado del pase de guardia.

De acuerdo con la normativa vigente, el horario laboral del residente es de 37,5 horas semanales y el promedio mensual de guardias recomendado es de 4, cifra adecuada a la establecida por la Comisión Nacional de la Especialidad, que las sitúa entre 4 y 6, sin sobrepasar el número de 60 guardias al año.

Respecto a la libranza de guardias, ésta se debe respetar. La ley en este aspecto es inequívoca. Los residentes no tendrán ninguna actividad asistencial al día siguiente de la guardia.

8. Objetivos de aprendizaje específicos y actividades para cada año de formación en Cirugía general y digestiva.

1. 1r año

En el primer año, el residente será instruido en el cumplimiento de las técnicas asépticas dentro del área operatoria, incluidas en éstas la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio.

A nivel quirúrgico empezará como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones complejas (Anexo 1, intervenciones quirúrgicas grados 3, 4 y 5), y como primer ayudante y cirujano en las intervenciones quirúrgicas más simples (Anexo 1, grados 1 y 2).

El objetivo de esta formación en la técnica quirúrgica es que, al final del primer año, el residente puede realizar como primer cirujano intervenciones de grado 1 y algunas de grado 2 bajo la supervisión de un especialista (Anexo 1, niveles de responsabilidad y supervisión).

También deberá conocer el funcionamiento general de nuestro hospital, unidades quirúrgicas, áreas centrales, unidades de diagnóstico y unidades de tratamientos especiales, área de urgencias y hospital de día.

Conocimientos

Anamnesis completa.

Detección problemas diagnósticos.

Orientación terapéutica.

Aprendizaje de la utilización de peticiones internas de pruebas clínicas.

Aprendizaje de pautas de tratamiento de pacientes hospitalizados.

Conocimiento de protocolos propios de las unidades y Servicios.

Normas de asepsia básicas.

Valoración de riesgos quirúrgicos.

Valoración nutricional de los pacientes.

Valoración de complicaciones postoperatorias más frecuentes.

Actuación en casos urgentes.

Técnicas básicas e indicaciones de cada unidad y Servicios.

Fundamentos en cirugía laparoscópica y robótica dentro del marco formativo de formación en laparoscopia y robótica de nuestro centro.

Habilidades

El residente de primer año al finalizar el periodo de evaluación debe ser capaz de realizar las siguientes actividades:

- Historia clínica y exploración del paciente identificando sus problemas.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Petición ordenada de exploraciones complementarias preoperatorias.
- Sondaje nasogástrico y vesical. Colocación de vía intravenosa.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar el tratamiento postoperatorio.
- Diagnosticar complicaciones postoperatorias.
- Técnicas quirúrgicas de grado I y II. Introducción a la laparoscopia.
- Redactar un informe de alta.

Estas habilidades pueden, nuevamente, resumirse de la siguiente manera:

- Control del paciente ingresado (sondas, venoclisis periféricas).
- Curas de heridas operatorias y control de drenajes.
- Segundo ayudante en intervenciones mayores con abordaje abierto o laparoscópico.
- Primer ayudante en intervenciones menores.
- Cirujano (tutorizado) en cirugía menor (locales: Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.
- Biopsia de arteria temporal.
- Biopsia ganglionar.
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Amputación menor.
- Punción torácica.
- Cirujano (tutorizado) en: Apendicectomías (urgencias). Laparotomía y su cierre.
- Conocimiento básico de la intubación oro-traqueal urgente.

- Conocimiento básico de la pauta de actuación en la reanimación cardio-respiratoria.

Actitudes

Se debe mantener un hábito de estudio constante y se debería asegurar el conocimiento de las monografías más importantes sobre patología quirúrgica. Del mismo modo se valora favorablemente el conocimiento de las principales publicaciones científicas y artículos de revisión en relación con la patología de cada unidad de rotación. Se recomienda la implicación y participación en las producciones científicas iniciándose en la elaboración de comunicaciones a congresos. Participación en las sesiones clínicas y científicas de cada unidad (programación operatoria, morbilidad, bibliográfica, comité oncológico) y servicio.

HBP-EG (4 meses)

Los objetivos serán adquirir los conocimientos y competencias siguientes:

- Conocimiento de la anatomía de las regiones esofago-gástrica y hepato-bilio-pancreática.
- Manejo clínico de la patología y eficiencia en las peticiones de pruebas complementarias siempre tutorizado.
- Conocimiento de las diferentes opciones técnicas terapéuticas y su indicación.
- Capacidad de manejo correcto postoperatorio en la planta siempre tutorizado.
- Identificación de principales complicaciones postoperatorias.
- Participación y preparación de comités oncológicos.
- Ayudantía en cirugías mayores de la región hepatobiliopancreática y esofagogástrica.

Cirugía colorrectal (4 meses)

Los objetivos serán adquirir los conocimientos y competencias siguientes:

- Conocimiento de la anatomía y fisiopatología de la cirugía colorrectal básica.
- Conocimiento fisiopatológico de la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Introducción a la patología básica del suelo pélvico.
- Conocimiento de las técnicas generales de Cirugía abierta, laparoscópica y robótica más habituales.
- Ayudantía de Cirugía proctológica tutorizada y realización de algún procedimiento sencillo.
- Ayudantía de Cirugía mayor colorrectal tutorizada.
- Valoración del postoperatorio habitual y detección de posibles complicaciones tutorizado.
- Manejo clínico y quirúrgico de las principales complicaciones tutorizado.
- Preparación y asistencia del comité de tumores colo-rectales, sesión de preparación quirúrgica y comité de enfermedad inflamatoria intestinal (tutorizado).

Endocrino-Bariátrica- HAD (2 meses)

Los objetivos serán adquirir los conocimientos y competencias siguientes:

- Conocimiento de la anatomía quirúrgica (cuello y áreas de drenaje linfático cervical) y fisiopatología de la cirugía endocrina y bariátrica en general.
- Introducción al abordaje laparoscópico y robótico para el tratamiento de la obesidad.
- Conocimiento de las técnicas de Cirugía bariátrica y sus indicaciones.
- Conocimiento de las técnicas de Cirugía endocrina y de sus indicaciones. Colocación y preparación del paciente en quirófano.
- Ayudantía como 2º ayudante tanto en cirugía bariátrica como endocrina.

- Habilidades en apertura / cierre de cervicotomías.
- Valoración del postoperatorio habitual y detección de posibles complicaciones tutorizado.
- Manejo clínico y quirúrgico de las principales complicaciones tutorizado.
- Participación y preparación de los comités quirúrgicos, oncológicos y de cirugía bariátrica.

Unidad de Hospitalización a domicilio (HAD) (1 mes):

- Saber qué es la hospitalización a domicilio: concepto, criterios de inclusión/exclusión, ingreso en HaD (circuitos de derivación a HAD , reingresos en el hospital, realizar el ingreso /alta, gestoras de casos)
- Conocer cómo funciona la HAD: SAP (medicación en SILICON, prestaciones (analíticas, pruebas, interconsultas), cursos evolutivos SAP, gestión espacios ambulatorios del hospital (HD, CE, consulta Historia clínica Atención Primaria), visitas domiciliarias
- Conocer los diferentes tipos de pacientes que pueden ingresar en HAD, qué prestaciones se les pueden ofrecer según la zona de cobertura, y qué tipo de soporte recibirá.
- Realizar el seguimiento de pacientes quirúrgicos en su domicilio, de acuerdo al nivel de formación MIR que se haya alcanzado en el momento de la rotación por HAD.
- Saber valorar el impacto de la HAD en pacientes quirúrgico, y poder proponer nuevas patologías quirúrgicas y actuaciones para mejorar la calidad de los pacientes quirúrgicos en HAD

Cirugía de urgencias (1 mes):

- Realizar historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.
- Adquirir criterio para reconocer los propios límites de autonomía y solicitar supervisión de forma apropiada y oportuna

- Presentar de forma clara y estructurada los pacientes de la guardia a los equipos implicados en el proceso asistencial: cirujanos, anestesistas, intensivistas, médicos urgencias.
- Conocer las principales causas de abdomen agudo y su diagnóstico diferencial: apendicitis, colecistitis, oclusión intestinal, perforación visceral, hernia incarcerada, isquemia mesentérica, diverticulitis.
- Conocer los principios técnicos de las intervenciones urgentes: apendicectomía laparoscópica y abierta, reducción y reparación de hernia incarcerada/estrangulada, colecistectomía, drenaje de absceso perianal, apertura y cierre de pared abdominal.
- Conocer las indicaciones y limitaciones de las exploraciones complementarias en urgencias: analítica, radiología simple, ecografía abdominal, TC abdominal con contraste.
- Gestionar de forma organizada y priorizada las llamadas y consultas del servicio de urgencias y de la planta de hospitalización, coordinando la atención a múltiples pacientes simultáneos.

2. 2º año de residencia

Cirugía de pared abdominal (4 meses):

Los objetivos serán adquirir los conocimientos y competencias siguientes:

- Conocimiento de la anatomía de la región inguinal y femoral.
- Conocimiento de la indicación y técnicas quirúrgicas de la cirugía de la hernia inguinal (abordaje vía anterior y posterior).
- Conocimiento de la anatomía de la pared abdominal.
- Conocimiento de la indicación y técnicas quirúrgicas de la cirugía de la pared abdominal.
- Manejo postoperatorio del paciente hospitalizado y sus complicaciones.
- Participación en las sesiones de la unidad destinadas al servicio.
- Participación en proyectos de investigación de la unidad.
- Indicaciones y técnicas en cirugía menor y cirugía mayor ambulatoria.

Cirugía de la mama (2 meses):

- Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:
- Definir y discutir la anatomía de la mama
- Discutir las influencias hormonales sobre la estructura de la mama y su función
- Discutir la incidencia, epidemiología y factores de riesgo del cáncer de mama
- Explicar la variedad de patología de las lesiones benignas de la mama y su significado como factores de riesgo de malignidad
- Discutir las modalidades de evaluación de la mama y los nódulos mamarios
- Explicar la significación y estudios apropiados de la descarga por el pezón
- Describir las distintas formas patológicas del cáncer de mama y su significado e implicaciones para el paciente
- Describir el papel del ganglio centinela en el estadiaje del cáncer de mama
- Planificar y realizar, bajo supervisión una biopsia de un nódulo mamario
- Participar como primer ayudante y cirujano en procedimientos quirúrgicos incluyendo la mastectomía parcial, segmentectomía, y mastectomía total, biopsia del ganglio centinela, y disección axilar
- Discutir con el paciente, bajo supervisión, las opciones quirúrgicas para el cáncer de mama

- Discutir las opciones de tratamiento de la patología mamaria basado en la evidencia Revisar mamografías con el radiólogo, para comprender sus limitaciones y otras estrategias de diagnóstico.

Medicina intensiva (1 mes):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Diferenciar los tipos de shock, e iniciar el tratamiento apropiado: anafiláctico, cardiogénico, hemorrágico, neurogénico, séptico
- Mantener los catéteres de arteria pulmonar y arteriales, interpretar los datos, e iniciar tratamiento basado en los mismos
- Discutir los principios de la ventilación mecánica
- Describir las indicaciones de tratamiento con componentes derivados del plasma e iniciar tratamiento
- Identificar reacciones transfusionales mayores y menores - Iniciar medidas para prevenir las complicaciones en pacientes críticos: aspiración, TVP, sepsis por catéter, úlceras por presión, HDA
- Bajo supervisión: resucitar pacientes en shock, insertar tubos torácicos, SNG, intubación orotraqueal y nasotraqueal, vías periféricas y centrales, catéteres urinarios
- Discutir problemas de ética en los cuidados críticos y del final de la vida - Tratar a los pacientes y sus familias con compasión y empatía
- Discutir las medidas profilácticas usadas de forma rutinaria en cuidados intensivos basados en la evidencia científica
- Discutir las tasas de riesgo/beneficio de las varias pruebas invasivas utilizadas en el cuidado del paciente crítico

Anestesia (1 mes):

- Valoración preoperatoria: ASA, identificación de comorbilidades, conocer las pautas de suspensión de fármacos, optimización del paciente si precisa.
- Conocer los principios básicos de anestesia general y regional.
- Entender el uso de los principales fármacos anestésicos.

- Participar en la monitorización del paciente.
- Colaborar lo manejo de la vía aérea, canalización de vías periféricas, etc
- Principios básicos de analgesia intraoperatoria y postoperatoria.
- Colaborar en la evaluación del paciente en la URPA/REA.

Endoscopia (1 mes):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Explicar las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las varias técnicas endoscópicas.
- Realizar, bajo supervisión, colonoscopias, sigmoidoscopia rígida y flexible, y endoscopia esofagogástrica.
- Discutir la colonoscopia de seguimiento tras cirugía colorrectal o exéresis de pólipos.
- Interpretación pruebas de imagen, evaluación y tratamiento del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.

Radiología (1 mes):

Los objetivos serán adquirir los conocimientos y competencias siguientes:

- Conocer los principios básicos en los que se fundamenta la radiología, especialmente la Rx simple y la ecografía.
- Interpretación básica de la Rx de tórax
- Interpretación de la TAC abdominal, con las variantes técnicas para el estudio pormenorizado de los diferentes aparatos y sistemas.
- Principios básicos de la interpretación de la ecografía abdominal - Principios básicos de la interpretación mamográfica.
- Conocer las diferentes técnicas de intervencionismo radiológico en la patología de la mama.
- Indicaciones de la radiología contrastada.
- Principios básicos de la interpretación de la resonancia magnética.

Cirugía Vascular (1 mes):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Demostrar conocimientos apropiados de la anatomía arterial y venosa
- Discutir las manifestaciones clínicas de la enfermedad arterial y venosa aguda y crónica
- Discutir los factores de riesgo de enfermedad vascular oclusiva
- Explicar las pruebas diagnósticas no-invasivas e invasivas utilizadas en la evaluación de un paciente con enfermedad vascular
- Utilización de la ecografía Doppler para el estudio de las enfermedades vasculares de miembros inferiores
- Participar en intervenciones como las amputaciones de MMII, bypass vasculares y reparaciones de aneurismas de aorta abdominal y otras localizaciones
- Participar como ayudante y cirujano en intervenciones sobre insuficiencia venosa periférica (varices)

Cirugía de urgencias (1 mes)

- Realizar historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.
- Adquirir criterio para reconocer los propios límites de autonomía y solicitar supervisión de forma apropiada y oportuna
- Presentar de forma clara y estructurada los pacientes de la guardia a los equipos implicados en el proceso asistencial: cirujanos, anestesistas, intensivistas, médicos urgencias.
- Conocer las principales causas de abdomen agudo y su diagnóstico diferencial: apendicitis, colecistitis, oclusión intestinal, perforación visceral, hernia incarcerada, isquemia mesentérica, diverticulitis.
- Conocer los principios técnicos de las intervenciones urgentes: apendicectomía laparoscópica y abierta, reducción y reparación de hernia

incarcerada/estrangulada, colecistectomía, drenaje de absceso perianal, apertura y cierre de pared abdominal.

- Conocer las indicaciones y limitaciones de las exploraciones complementarias en urgencias: analítica, radiología simple, ecografía abdominal, TC abdominal con contraste.

- Gestionar de forma organizada y priorizada las llamadas y consultas del servicio de urgencias y de la planta de hospitalización, coordinando la atención a múltiples pacientes simultáneos.

- Conocer los principios del manejo perioperatorio del paciente quirúrgico urgente: ayuno, profilaxis antibiótica, corrección de coagulopatía, valoración del riesgo anestésico-quirúrgico.

- Formular y comunicar de forma clara el plan diagnóstico-terapéutico del paciente valorado, incluyendo la decisión de ingreso, alta, observación o intervención urgente.

- Redactar correctamente los informes de consulta, los consentimientos informados y los informes de alta de los pacientes atendidos.

3. 3r año de residencia

Cirugía Torácica (2 meses):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Explicar y discutir, en el nivel apropiado, la anatomía quirúrgica del tórax y pulmón, pruebas de función respiratoria
- Describir los accesos quirúrgicos del tórax: Toracotomías. Insertar tubos de tórax
- Planificar e implementar planes de cuidados pre y postoperatorios individualizados para el paciente
- Discutir con el staff y otros supervisores el riesgo/beneficio de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos propuestos

Urología (2 meses):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Tipos de sondaje vesical.
- Biopsia prostática.
- Técnica de sutura ureteral y nefrectomía.
- Retención aguda orina.
- Diagnóstico de hematurias e infecciones urinarias.
- Torsión testicular.
- Tratamiento de la patología urgente urológica.
- Anatomía quirúrgica de la pelvis.

Rotaciones del 3º al 5º año de residencia en las sub-especialidades:

Hepatobiliopancreática – Esofagogástrica (3 meses R3, 5 meses R5):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Manejo clínico de la patología y eficiencia en las peticiones de pruebas complementarias.
- Adquisición de habilidad quirúrgica y estrategia operatoria.
- Conocimiento de las diferentes opciones técnicas participando de forma activa en la toma de decisiones quirúrgicas y médicas en aquellos pacientes que no requieren intervención.
- Capacidad de manejo correcto postoperatorio en la planta.
- Participación activa en los comités oncológicos presentando a los pacientes y proponiendo un plan terapéutico.
- Realización tutorizada de las intervenciones más frecuentes de esta Unidad como son las colecistectomías electivas pero también realizando procedimientos como puede ser una hepático-yeyunostomía derivativa, funduplicatura de Nissen, una segmentectomía hepática o una gastrectomía subtotal, derivaciones gastroenteroanastomosis paliativas mediante abordaje mínimamente invasivo (laparoscópico y robótico).

Colorrectal (4 meses R3, 4 meses R5):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Seguimiento completo del paciente ingresado y del postoperatorio
- Exploración en consultas externas de la patología del suelo pélvico
- Exploración en consultas externas de patología proctológica
- Valoración mediante ecografía endoanal de las principales afectaciones de suelo pélvico
- Cirujano tutorizado en: Cirugía del colon derecho. Sigma laparoscópico Pasos en la liberación del ángulo esplénico del colon. Cirugía del suelo pélvico con abordaje perineal.
- Primer ayudante en: Cirugía compleja del suelo pélvico. Cirugía del recto con doble abordaje, abdominal y perineal (TaTME /TAMIS) Pasos de la cirugía laparoscópica del recto alto /medio
- Comunicación malas noticias a pacientes y familiares
- Interpretación crítica y discusión de la literatura científica
- Redacción de publicación científica

Endocrino y Cirugía Bariátrica (4 meses R4):

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

Cirugía endocrina

- Cirugía tiroidea y paratiroidea. Participará como 1º ayudante y como cirujano.
- Cirugía suprarrenal y vaciamientos latero-cervicales. Participará como 2º y 1º ayudante.
- Consolidar el procedimiento quirúrgico:
 - Adquirir conocimientos sobre la gestión de las glándulas paratiroides.
 - Adquirir conocimientos sobre la gestión del nervio recurrente.
 - Adquirir conocimientos sobre la realización del vaciamiento central.

Cirugía bariátrica

- Gastrectomía vertical: Participará como 1º ayudante y como cirujano.
- By-pass gastro-yeyunal: Participará como 1º ayudante pudiendo realizar algún paso como cirujano.

Cirugía de urgencias (1 mes R3, 2 meses R4, 1 mes R5)

- Conocer las indicaciones y limitaciones de las exploraciones complementarias en urgencias: analítica, radiología simple, ecografía abdominal, TC abdominal con contraste.
- Adquirir criterio para reconocer los propios límites de autonomía y solicitar supervisión de forma apropiada y oportuna
- Gestionar de forma organizada y priorizada las llamadas y consultas del servicio de urgencias y de la planta de hospitalización, coordinando la atención a múltiples pacientes simultáneos.
- Redactar correctamente los informes de consulta, los consentimientos informados y los informes de alta de los pacientes atendidos.
- Presentar de forma clara y estructurada los pacientes de la guardia a los equipos implicados en el proceso asistencial: cirujanos, anestesistas, intensivistas, médicos urgencias.
- Formular y comunicar de forma clara el plan diagnóstico-terapéutico del paciente valorado, incluyendo la decisión de ingreso, alta, observación o intervención urgente.
- Conocer las principales causas de abdomen agudo y su diagnóstico diferencial: apendicitis, colecistitis, oclusión intestinal, perforación visceral, hernia incarcerada, isquemia mesentérica, diverticulitis.
- Conocer los criterios de indicación quirúrgica urgente frente a manejo conservador en las patologías más prevalentes.
- Conocer los criterios de gravedad del paciente séptico de origen abdominal (sepsis, shock séptico) y su manejo inicial.
- Conocer los principios del manejo perioperatorio del paciente quirúrgico urgente: ayuno, profilaxis antibiótica, corrección de coagulopatía, valoración del riesgo anestésico-quirúrgico.

- Comunicarse de forma efectiva con el paciente y la familia en situaciones urgentes, incluyendo la información sobre el proceso, los riesgos quirúrgicos y la obtención del consentimiento informado.
- Conocer los principales abordajes quirúrgicos abdominales (laparotomía media, subcostal, etc.) y sus indicaciones.
- Conocer los principios técnicos de las intervenciones urgentes más frecuentes: apendicectomía laparoscópica y abierta, colecistectomía urgente, reparación de perforación gastroduodenal, resección intestinal con o sin anastomosis, reducción y reparación de hernia incarcerada/estrangulada.
- Realizar historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

Cirugía de pared abdominal (2 meses de R5):

Los objetivos serán adquirir los conocimientos y competencias siguientes:

- Conocimiento de técnicas quirúrgicas de la cirugía de la hernia inguinal (vía anterior y posterior, técnicas mínimamente invasivas).
- Conocimiento de la anatomía de la pared abdominal.
- Conocimiento de la indicación y técnicas quirúrgicas de la cirugía de la pared abdominal.
- Manejo postoperatorio del paciente hospitalizado y sus complicaciones.
- Manejo del abdomen abierto y de la patología de pared abdominal compleja.
- Participación en las sesiones de la unidad destinadas al servicio.
- Participación en proyectos de investigación de la unidad.

9. Cursos para residentes y congresos recomendados.

Calendario por años para la realización de un mínimo de cursos de actualización

- R1: Metodología de la Investigación. Bioética. Gestión Clínica.
- R2: Formas de producción científica. CMA. Infección quirúrgica.
- R3: Pared abdominal y hernias. Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica.
- R4: Cirugía Endocrina. Cirugía de la Mama. Cirugía Esofagogástrica. Asistencia a curso de politraumatizados.
- R5: Cirugía HBP. Cirugía colorectal. Cirugía laparoscópica avanzada.

Cursos organizados por docencia del Hospital obligatorios o recomendados por el servicio de cirugía:

R1:

- Soporte Vital Básico
- Curso de Habilidades comunicativas
- Curso PROA
- Curso Galatea: supervivencia en las guardias

R2:

- Curso Bioética (suele ser en noviembre-diciembre)
- Curso publicas y evalúas
- Curso de búsqueda bibliográfica

R3:

- Curso de simulación (dr. Sistac)
- Curso de estadística

R4-5

- Curso Gestión Sanitaria (suele ser en marzo-abril)

Cursos organizados por la Asociación Española de Cirujanos recomendados como “esenciales” para la realización durante la residencia:

R1:

- Curso Hernia Inguinal

- Curso Básico de Formación en Cirugía Endoscópica
- Curso de Cierre de Pared

R2:

- Curso online Básico Infecciones
- Curso online de Iniciación en Cirugía Bariátrica y Metabólica

R3:

- Curso de Formación en Proctología
- Curso Cirugía de Urgencias

R4:

- Curso de Formación Avanzada en Cirugía Endoscópica
- Curso de Cirugía HPB y Trasplante
- Curso de Formación en Cirugía Endocrina
- Curso online de Cirugía Endocrina Básica

R5:

- Curso online de Gestión en Cirugía

Otros cursos recomendamos:

ATLS

DSTC

Congresos de la especialidad para presentar los trabajos realizados

Congreso Nacional de Cirugía/Reunión Nacional de Cirugía (Noviembre).

Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya (Octubre)

Congresos de las diferentes subespecialidades quirúrgicas

10. Sesiones clínicas

Sesiones del Servicio

a) *Sesión matinal de Urgencias*: Sesiones clínicas breves a primera hora (8:10-8:30h) con todos los miembros del Servicio, moderada por el jefe de Servicio, en los que se comentan las incidencias de pacientes atendidos en Urgencias y los cambios en los evolutivos de los pacientes hospitalizados. Esta actividad debe ser expuesta por los residentes salientes de guardia. Periodicidad: diaria.

b) *Sesión de programación quirúrgica* (dentro de cada unidad): Se exponen los casos programados y se discuten pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. El esquema de presentación incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio u hospitalización) y requerimientos específicos de preparación o colaboración de otras especialidades. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa. Periodicidad: semanal.

c) *Sesión científica*: Sesiones de formación continuada donde se realizan revisiones bibliográficas o actualización de protocolos de la especialidad, exposición de casos clínicos, o revisiones de temas monográficos y/o de técnicas quirúrgicas específicas. Se realiza una puesta en común de los casos clínicos más interesantes o relevantes de la Unidad, presentados por los médicos residentes con apoyo informático y bibliográfico, y discuten por parte de todos los facultativos de la Unidad. En esta actividad, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso tratado en la Unidad o propuesto a raíz de otro publicado. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos relacionados con la Unidad de Cirugía. Podrán participar como invitados miembros de otras Unidades u hospitales. El calendario de las sesiones se confecciona de forma trimestral previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio. Además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter eminentemente práctico y, en la medida de lo posible,

mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros del servicio.

Periodicidad: semanal (miércoles y viernes).

d) *Sesión de morbilidad y mortalidad*: Es esta una actividad, en la que se realiza un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados. Se intenta que sea una discusión abierta y objetiva, haciendo una revisión crítica de los incidentes, discutir los eventos adversos y transmitir la responsabilidad de proveer cuidados de alta calidad. Periodicidad: mensual.

e) *Sesión polivalente*: Sesión diseñada para exponer a los miembros del Servicio aquellos trabajos aceptados en los diferentes congresos y jornadas de la especialidad, antes de su exposición en dichos eventos. Se propone que el residente adquiera una buena aptitud de exposición y que la presentación (power point) sea didáctica. Periodicidad: antes de un congreso o jornada científica.

Sesiones Generales y asistencia a comités multidisciplinares.

Sesiones conjuntas con otros Servicios:

a) *Sesiones Oncológicas* (Comité de Tumores HBP-EG, Comité de tumores Colorrectales, comité oncológico endocrino). Comité Oncológico multidisciplinario, con periodicidad de una vez a la semana, donde participan facultativos de los servicios de Oncología médica y RT, Gastroenterología, Endocrinología, Anatomía Patológica, Radiología, Medicina Nuclear y Cirugía General y Aparato digestivo, y donde se establecen las pautas de diagnóstico y tratamiento individualizado para los pacientes oncológicos.

b) *Reunión conjunta multidisciplinaria de Enfermedad inflamatoria*. Comité mensual donde se exponen y discuten los casos de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, susceptibles de tratamiento quirúrgico. Participan miembros especialistas de los servicios de: Digestología, Cirugía General, Radiología, Anatomía Patológica y Nutrición.

c) *Reunión conjunta multidisciplinaria de Endocrinología médico-quirúrgica.*
Comité semanal donde se exponen y discuten los casos de pacientes con enfermedad endocrinológica, (básicamente enfermedades tiroideas y de las glándulas suprarrenales), susceptibles de tratamiento quirúrgico. Participan miembros especialistas de los servicios de: Endocrinología, Cirugía General, Radiología y Anatomía Patológica.

Sesiones Generales del Hospital:

a) *Sesiones clínicas hospitalarias mensuales:* de carácter general y dentro de las actividades conjuntas del Hospital.

b) *Sesiones clínicas hospitalarias de residentes:* de carácter general y dentro de las actividades conjuntas del Hospital.

11. Evaluación

El responsable de la formación del debe evaluar periódicamente sus progresos en la adquisición de las habilidades necesarias para realizar las técnicas quirúrgicas adquiridas durante la rotación.

El MIR debe registrar toda su actividad en el Servicio, con detalle de las intervenciones realizadas y definiendo, para cada uno de los procedimientos, la indicación, hallazgos, técnica utilizada y complicaciones. Se realizará una evaluación numérica de cada una de las intervenciones.

El tutor de residentes o responsable docente de la Unidad, al finalizar su rotación por ella, deberá rellenar un formulario donde valore las habilidades conseguidas por el MIR, como consenso de su aportación durante la rotación.

La evaluación anual se realizará con la Dirección de Docencia, con la participación de cada responsable de Servicio y los tutores.