

Gobierno de La Rioja  
www.larioja.org



**Unidad Docente**  
**Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica**

# **PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

**GUIA FORMATIVA**  
**2019-2020**

## **INDICE**

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación Cirugía General y del Aparato Digestivo.
2. Introducción.
3. Definición de la especialidad y sus competencias.
4. Objetivos generales de la formación.
5. Desarrollo de la investigación en la especialidad.
6. Contenido del programa: conocimientos transversales en el ámbito de las especialidades médicas.
7. Contenidos específicos de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
8. Rotaciones.
9. Objetivos específicos y actividades a desarrollar en relación con conocimientos transversales en el ámbito de las especialidades médicas.
10. Atención continuada/guardias.
11. Objetivos y actividades a desarrollar en relación con los contenidos específicos de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
12. Procedimientos y técnicas, actividad quirúrgica, niveles de complejidad y responsabilidad y libro del residente.
13. Evaluación del residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

**ANEXO I: CRITERIOS DE EVALUACIÓN 2014-2015 APROBADOS EN COMISION DE DOCENCIA.**

## PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Siguiendo el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (BOE: 9409 ORDEN SCO/1260/2007) y vigente en la Guía de Formación de Especialistas.

*Se han adecuado las rotaciones internas y externas de los residentes a las características del Servicio y del Hospital para un mayor beneficio en su formación y con el fin de lograr los objetivos generales del programa formativo que se persigue.*

### 1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.

Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD)

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

### 2. INTRODUCCIÓN

En **primer lugar**, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando esta especialidad se ha modificado considerablemente, 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.). En efecto 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 o de especial interés dentro del contexto de la especialidad de CGAD: BOE núm. 110 Martes 8 mayo 2007 19865 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 multidisciplinar trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos (gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc...).

En **tercer lugar**, el Sistema Sanitario ha 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 fundamental que el futuro especialista en CGAD se forme en: metodología de la investigación clínica; gestión clínica, (en una era de recursos limitados); en el conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia, (como la cirugía mayor ambulatoria –CMA– o de corta estancia –CE–); y en bioética, que ayudarán al profesional a enfrentarse a la progresiva judicialización de la asistencia médica.

### 3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación:

El **primer nivel** 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

**Departamento de  
Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica**

áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

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

El **tercer nivel** de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas.

Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

#### **4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN**

El **primer objetivo** ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función. En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades. En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

El **segundo objetivo** de este programa, es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

El **tercer objetivo** fundamental del programa, es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

## 5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

La continua evolución de los contenidos de la especialidad hace conveniente que el cirujano sea capaz de analizar los cambios en la práctica profesional con una mentalidad crítica, así como que disponga de los mecanismos necesarios para la formación continuada. Es necesario evitar en el especialista tanto la negativa a aceptar cualquier modificación sobre los esquemas que aprendió en su etapa de residencia, como la aceptación sin crítica de cualquier innovación científica. Para ello, el especialista en formación debe familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en metodología de la investigación.

La formación en investigación no debe realizarse, en principio, lejos de la clínica. Parece más apropiado que el residente se familiarice con lo que representa la investigación clínica desde el inicio de su formación para, a continuación, vivir día a día la práctica clínica con una mentalidad investigadora. Este proceso educacional no puede adquirirse sino en un ambiente profesional que sea ejemplar en este sentido. Por ello, debe tenerse en cuenta la actividad científica contrastada como un criterio básico para acreditar las unidades docentes. Así, el especialista en formación, al entrar a formar parte de estos grupos de trabajo, irá adquiriendo una mentalidad investigadora y aprenderá a ver motivos de investigación o innovación donde otros sólo ven rutina.

La formación en investigación requiere:

- La realización de cursos o seminarios sobre Metodología de la Investigación Clínica y Bioética en los primeros años de la residencia (organizados por la Comisión de docencia del Hospital). Objetivo: el residente debe adquirir progresivamente la capacidad de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.
- Participar en los trabajos científicos, publicaciones y comunicaciones a congresos que se realicen en el Servicio.
- Participar en las actividades o proyectos de investigación del Servicio.
- Asistencia a Congresos y/o Cursos relacionados con la especialidad.

## 6. CONTENIDO DEL PROGRAMA: CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### 6.1 Conocimientos en metodología de la investigación:

- El conocimiento científico. Tipos de investigación.
- Clasificación de estudios clásicos.
- Causalidad.
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
- Estudios de Casos y Controles.
- Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos Clínicos.
- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.
- Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
- Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación.
- Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado.
- Aspectos básicos de estadística inferencial.

**Departamento de  
Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica**

- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.
- Ética e investigación (clínica y experimental).
- Principios de informática a nivel usuario.
- Acceso a la información científica.

**6.2 Conocimientos de bioética:**

- Cambios en la profesión. Objetivos, deberes y responsabilidad. El cuidado. Beneficiencia y no maleficiencia. La confianza en cirugía.
- Derechos de los pacientes. Expectativas y límites. Equidad y priorización. El respeto a la autonomía personal. Modelos de relación clínica.
- Consentimiento informado. La no aceptación. La urgencia. El CI escrito y circuitos.
- Técnicas de comunicación. Información personalizada. La familia. El equipo y la información.
- Capacidad de decisión del paciente. Decisiones por representación. Directrices previas. Sedación y limitación de tratamiento.
- Conflictos éticos. Estudio de casos y metodología de deliberación.
- Confidencialidad. La historia clínica.

**6.3 Conocimientos de gestión clínica y calidad asistencial:**

- Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recursos por parte de los profesionales.
- Indicadores asistenciales.
- La gestión de procesos asistenciales. Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas (clinical pathway), el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRDs).
- El plan de calidad de un servicio clínico. Las comisiones clínicas. El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total (European Foundation Quality Management).
- Los costes del sistema sanitario. La limitación de recursos y la eficiencia en las actuaciones médicas.

La adquisición de los conocimientos citados en los apartados anteriores se adquirirá a través de cursos/seminarios durante los primeros años de la especialidad.

**7. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO****7.1 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.

**Departamento de  
Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica****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 co-morbilidad.

**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.

**7.2 Áreas y contenidos específicos:****7.2.a) Aparato digestivo:****Esófago:**

- Pruebas de función esofágica.
- Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett.
- Hernia hiatal.
- Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.
- Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros.

**Departamento de  
Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica**

- 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.
- Cirugía bariátrica.
- Síndrome postgastrectomía.

**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.



**Departamento de  
Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica****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 (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.

**7.2.b) 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 l.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: 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.

**7.2.c) Mama:**

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







**7.2.d) Cabeza y cuello:**

- Traumatismos.
- Tumores cervicales.
- Adenopatías cervicales.

CURSOS/ CONGRESOS	 	 			
----------------------	---	---	--	--	--

 **R1 ANA**  
17-18 Octubre Curso  
Hernia inguinal

 **NATALIA R4**  
24-25 Septiembre Curso Urgencias  
29-31 Octubre Curso Endocrino R4  
26-30 Noviembre Curso HBP-transplante  
12-15 Noviembre Congreso Nacional de Cirugía

	2018			2019										
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ROTACIONES		R1 RX		R4 TOR	R3 UCI	R2 S UCI	R3 R.I	R4 VAS			R5 VAS	R3* M UCI		
				R5 HBP										
CURSOS/ CONGRESOS	 	  												

 **R1 ANA**  
17-18 Octubre Curso  
Hernia inguinal

 **NATALIA R4**  
24-25 Septiembre Curso Urgencias  
29-31 Octubre Curso Endocrino R4  
26-30 Noviembre Curso HBP-transplantes  
12-15 Noviembre Congreso Nacional de Cirugía

 **R5 CARMEN**  
26-27 Noviembre Curso Urgencias  
20-21 Febrero Curso Bariátrica

En nuestra Unidad docente actualmente Cirugía Plástica se encuentra integrada dentro del Area de Gestión de Cirugía General y Aparato Digestivo por lo que se considera rotación interna dentro del mismo servicio.

El Servicio no está dividido en áreas de capacitación específica integrándose dentro del Servicio: Cirugía menor, CMA, Mama, C Endocrina, Esófago-gástrica, Colorrectal y Bilio-pancreática.

Se realiza una rotación externa en la Unidad de Cirugía Hepática completando con Cirugía Laparoscópica Avanzada en el H M Valdecilla de Santander.

Se complementa la Formación en Cirugía Laparoscópica mediante la realización de Cursos de Laboratorio de laparoscopia y Laparoscopia Básica.

**Departamento de  
Cirugía General - Digestivo y Cirugía Plástica**

En el libro del residente quedarán registrados los periodos de tiempo rotacional. Las rotaciones externas deberán ser supervisadas por los tutores de las diferentes unidades docentes.

El calendario de rotaciones en este año incluye la prolongación de la residencia y de sus rotaciones del residente de 5º año por motivo de su baja maternal.

El presente calendario está sujeto a posibles modificaciones y pendiente de confirmación de fechas de cursos programados previstos para los residentes

## 8.2 Contenidos y objetivos a alcanzar en cada una de las rotaciones

### ▪ CUIDADOS INTENSIVOS O ANESTESIA/REANIMACIÓN (1mes)

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

### ▪ RADIODIAGNÓSTICO (1mes)

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple, contrastada y métodos digitalizados. Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

- TAC / RMN: indicaciones clínicas e interpretación de imágenes,
- Radiología intervencionista: técnicas e indicaciones

### ▪ CIRUGÍA TORÁCICA (1mes)

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).

Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

### ▪ CIRUGÍA VASCULAR (1 mes)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético;

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

## ▪ CIRUGÍA PLÁSTICA (1 mes)

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales. Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

## 9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### 9.1 Objetivos.

Durante los dos primeros años, el especialista en formación debe adquirir:

- Conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en relación con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica.
- Mejoría del idioma inglés.
- Conocimientos de informática.

### 9.2 Actividades.

Para tales objetivos deberán participar durante los primeros años de la residencia en cursos o seminarios comunes sobre metodología de la investigación, sobre bioética y sobre gestión clínica (Comisión de Docencia – Comisión de Formación Continuada – Conserjería de salud).

La comisión de Docencia confecciona un calendario con Cursos Troncales dentro del plan trasversal. La asistencia a los cursos es obligatoria para todos los residentes y será un requisito que se tendrá en cuenta en la evaluación anual y final. Se exige que cada residente asista al menos al 75% del total de horas lectivas del año de residencia.

Cada curso o seminario debe ser objeto de evaluación y ser registrado en el libro del residente adecuadamente visados por el tutor.

En cuanto al aprendizaje o perfeccionamiento del idioma inglés, el residente en CGAD debe procurar en todo momento la mejora en el conocimiento y la práctica del idioma. Debería alcanzar un alto nivel de lectura y, al menos, un nivel medio en conversación.

## 10. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### 10.1 Objetivos.

#### 10.1.1 Conocimientos (Formación teórica):

El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos se muestran en el apartado 7 de este programa. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

### 10.1.2 Habilidades (Formación asistencial). Niveles de complejidad y responsabilidad:

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD.

Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.

El baremo orientativo para valorar el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas:

- 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 hidroadenitis 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. Colecistectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
- Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colecistectomía 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. aratiroidectomía. unduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
- Grado 5. Esofaguectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

\* Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.

En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:

- El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.
- El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
- El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

**10.1.3 Actitudes:**

## a) Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- Cuidado del aspecto personal y puntualidad.

## b) Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la CGAD en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, la importancia de la formación continuada.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

**10.2 Actividades para cubrir los objetivos.****10.2.1 En cuanto a los conocimientos.**

La formación teórica se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos que se indican en el apartado 7 del programa.

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos en: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculard, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización esté garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.



### 10.2.2 En cuanto a las habilidades:

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas conforman el núcleo más complejo de la formación y pueden esquematizarse en:

#### a) Actividades en sala de hospitalización.

Dichas actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En las salas, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica. Los pasos a seguir con cada consulta de paciente hospitalizado son: Interrogatorio sucinto, examen físico e inspección de la hoja de constantes, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento, contribuyendo, posteriormente a informar a los familiares. En su caso, el residente formalizará los informes de alta, que deben incluir: resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta.

#### b) Actividades programadas en quirófanos.

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

#### c) Actividades en consultas externas.

El residente participará en el área de consultas externas, verdadero laboratorio de relación con la atención primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas. Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

### 10.2.3 En cuanto a la investigación.

#### ▪ Actividades científicas

Incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio.

Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de las comunicaciones y trabajos clínicos que se realicen en el servicio.

#### • Sesiones clínicas.

Constituyen una auditoria clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica****a). Sesiones del servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo:**

Constituyen una auditoria clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica.

El especialista en formación participa activamente en las mismas.

▪ **Sesión de urgencias:** exposición por el equipo saliente de guardia (esta actividad es desarrollada por el residente) de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Periodicidad diaria a las 8.05 h.

▪ **Sesión clínica diaria de seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de cirugía.** Distribuido por controles de hospitalización (2b, 2c y pacientes periféricos), Valoración evolutiva y programación quirúrgica

Lunes control **2B y periféricos**

Miércoles control **2C y periféricos.**

Lunes: Puesta al día de incidencias ocurridas durante el fin de semana.

Cada residente tiene asignadas unas camas siendo los encargados de la presentación de los pacientes.

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

- **Sesión de valoración preoperatoria y de programación quirúrgica** de los pacientes vistos en Consulta Externa pendientes de intervención o los pacientes hospitalizados más complejos. Los casos más ilustrativos, complejos o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa. Periodicidad semanal (jueves a las 8.30h).
- **Sesión de mortalidad:** Es esta una actividad mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados. Periodicidad mensual (2º viernes de cada mes a las 8.30).
- **Efectos Adversos:** Se realizará un análisis de los indicadores asistenciales y de los resultados obtenidos en los procesos asistenciales realizados en el servicio, en relación con la morbilidad y la mortalidad. Los residentes participaran activamente en la recogida de datos y su presentación. Se hará un informe global anual.
- **Sesiones conjunta con los servicios de**

**Anatomía Patológica y Oncología:** Correlación clínico-patológica y control de calidad. Revisión de los informes histopatológicos de los pacientes intervenidos por patología tumoral.

Valoración conjunta de los pacientes oncológicos y adecuación de tratamiento neo/coadyuvante. Periodicidad semanal (jueves a las 8.20 horas).

**Radiología intervencionista.** Se les avisará solicitando su colaboración en el diagnóstico y/o tratamiento de determinados casos clínicos que así lo requieran.

- **Sesión clínica patología quirúrgica de mama.** En colaboración con el servicio de anatomía patológica y Oncología. Periodicidad semanal (Martes a las 8.20h.).

Participación de los adjuntos especialmente implicados en la patología quirúrgica de mama y el Jefe de Servicio.

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

- a). Presentación de casos clínicos y pruebas complementarias remitidas para valoración quirúrgica desde la Unidad de Patología diagnóstica de mama:
  - Mamografía/ Ecografía / RMN: indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama
  - Informe de la biopsia percutánea.
- c). Tratamiento: Procedimiento quirúrgico / neoadyuvancia.
- b). Correlación postoperatoria clínico/patológica y valoración de tratamiento adyuvante.

- **Sesión Científica / Bibliográfica.** Periodicidad quincenal Viernes a las 8.20 h.

- Sesión impartida por los residentes.
- Participan el Jefe de Servicio y los tutores de la especialidad (abierto a todos los adjuntos).
- ✓ Actualización de un tema y/o Presentación de casos clínicos interesantes o inusuales que surgen en la práctica clínica.  
Se valorará el enfoque diagnóstico: pruebas complementarias y secuencia de las mismas (uso racional de recursos), diagnóstico diferencial y planteamiento terapéutico.
- ✓ El residente encargado de la sesión y al que previamente se le habrá comunicado el tema deberá preparar una actualización presentada en Power Point:
  - ▶ Científica / Teórica del tema
  - ▶ Bibliográfica del mismo (aportando citas bibliográficas de los últimos 10 años).
- ▶ El calendario de estas sesiones (Caso clínico, científica y bibliográfica) se confeccionará previamente por el tutor/es de residentes. Se aprovecha como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos del apartado 7 del programa nacional de la especialidad.

***La asistencia de los residentes a todas las sesiones del Servicio es obligatoria (salvo que coincida con las actividades docentes para MIR organizadas por la Comisión de Docencia).***

⇒ **Distribución de la participación de los residentes en estas actividades y sesiones del servicio:**

- Sesión diaria de seguimiento de los pacientes ingresados: Residentes adscritos a cada control y a los pacientes periféricos a cargo de cirugía, serán los encargados de presentar los pacientes en la sesión clínica correspondiente. (supervisados por los FEAs),
- Sesión de urgencias: residente / FEAs que han estado de guardia el día previo.
- Sesión Mortalidad: Dra Escudero (FEA) + R4
- Efectos adversos: Dr García Tejero (FEA)+ R3 y R1.
- Actualización de protocolos terapéuticos: Dra Escudero (FEA) + R1-5

**b).- Sesiones Generales del Hospital para Residentes.**

Presentación de casos clínicos por parte de los residentes de las distintas especialidades. Los residentes de cirugía, de forma sucesiva, prepararán el tema designado bajo la supervisión de los tutores de la especialidad.

Periodicidad mensual (Organizado por la Comisión de Docencia)

**c).- Sesiones específicas para R1 (Organizadas por la Comisión de Docencia).**

Obligatorias para los R1 de todas las especialidades. Impartidas por adjuntos de las distintas especialidades. Temario enfocado a dar una visión general y práctica de las distintas urgencias médico-quirúrgicas

**d).- Sesiones Generales del Hospital**

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

**11. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS**

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente.

Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia (como 1<sup>er</sup> cirujano o ayudante según grado de complejidad) de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados.

Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo.

Realizarán en general entre 4 y 5 mensuales, según el calendario de guardias del servicio y las normas vigentes ocupando el puesto nº 3.

Complementariamente a las guardias de Cirugía:

- Durante el 1<sup>er</sup> año los residentes realizarán las guardias de Urgencias que se les designe y durante los primeros 6 meses las complementaran con guardias en Medicina Interna.
- Durante su rotación en UMI realizarán las guardias que se le asignen en dicho servicio complementando con las del Servicio de Cirugía.
- Durante su rotación externa en la Unidad de Cirugía Hepática realizarán las guardias que se les asignen en dicha unidad.

**12. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS, ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD****12.1 Aprendizaje de procedimientos y técnicas durante el primer año de residencia.**

Al margen de las intervenciones quirúrgicas el residente de primer año debe aprender los procedimientos y técnicas que se relacionan:

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Redactar un informe de alta.

### 12.3 Niveles de complejidad y responsabilidad.

Los niveles de responsabilidad y complejidad a los que se ha hecho referencia en el apartado 10.1.2 de este programa relacionados con las distintas áreas de actividad y año formativo

	Sala de Hospitalización	Consultas externas	Área de Urgencias (excepto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano)
<b>R1</b>	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2-Grado*1
<b>R2</b>	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-Grados 1 y 2
<b>R3</b>	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-Grados 1 a 3
<b>R4</b>	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-Grados 1 a 4
<b>R5</b>	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-Grados 1 a 5

\* El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía.

## 13. EVALUACION DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.

### 13.1 - CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS “CONOCIMIENTOS TEÓRICOS Y HABILIDADES TÉCNICAS” ADQUIRIDAS ASÍ CON LAS “ACTITUDES” EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN

- Evaluación continuada
  - Valoración de las sesiones clínicas impartidas
  - Grado de participación en las distintas actividades del Servicio
  - Actividad asistencial diaria global

### 13.2. ELABORACIÓN MEMORIA - LIBRO DE RESIDENTE

Memoria anual de las actividades asistenciales, formación continuada e investigadora realizada por cada residente incluyendo las distintas rotaciones que hayan realizado durante el curso lectivo. y supervisada por el tutor.

Se sigue un modelo homogéneo en:

- la realización del libro de residente (recomendado por la comisión de docencia)
- la actividad quirúrgica realizada por cada residente ( Recogida según modelo de Tabla unificada de procedimientos quirúrgicos proporcionada a cada residente)

Permite seguir la evolución integral del residente y realizar al final de cada año y de la residencia, una valoración objetiva

El libro de residente debe ser revisado por el tutor previo a su entrega para la evaluación a la comisión de docencia (para lo cual cada residente debe remitirlo a su tutor mínimo 10 días antes de la fecha límite para que dé tiempo a su corrección y modificación si precisa )

**RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN LIBRO DE RESIDENTE**

1. Se desarrollarán los diferentes puntos procurando aportar la información que se solicita, ordenada y completa.
  - a. Plan de rotaciones realizadas. Especificar fechas y lugar
  - b. Objetivos a alcanzar. Conocimientos y habilidades a alcanzar según programa docente por especialidad y año. Se recomienda informe de autorreflexión sobre los conocimientos y habilidades alcanzados. Matizar sobre los siguientes aspectos:
    - i. Conocimientos teóricos generales y específicos
    - ii. Habilidades clínicas y/o técnicas
    - iii. Conocimientos en gestión (clínica y/o otros) y economía de la salud
  - c. Actividades. Especificar actividades realizadas, diferenciando entre los siguientes aspectos:
    - i. Actividades asistenciales
      1. en jornada ordinaria
      2. en guardias. Comentar Plan de guardias
    - ii. Actividades científicas
      1. Formación
        - a. Sesiones. Diferenciar entre asistencia y participación (impartir la sesión solo o en colaboración)
          - i. Sesiones clínicas
          - ii. Sesiones bibliográficas
          - iii. Sesiones conjuntas con otros servicios
          - iv. Sesiones monográficas y/o de actualización
          - v. Sesiones generales de hospital
          - vi. Sesiones de residentes
        - b. Cursos, seminarios, jornadas, congresos etc. Diferenciar entre asistencia y participación. Especificar título, lugar y fecha.
      2. Docencia. Se incluirán aquellas actividades en las que el residente haya participado como ponente. Especificar título, lugar y fecha.
        - a. Sesiones
        - b. Cursos, seminarios, jornadas, etc
      3. Investigación
        - a. Comunicaciones a congresos. Especificar tipo de reunión, lugar y fecha así como si se trata de poster o comunicación oral y autores.
        - b. Publicaciones. Especificar cita completa.
        - c. Participación en ensayos clínicos. Especificar cita completa.
        - d. Becas o proyectos de investigación. Especificar cita completa.
    - iii. Gestión y organización sanitaria
      - a. Participación en comisiones clínicas y/o de hospital.
2. Registro entrevistas Tutor-Residente.
3. Vº Bº y firma del tutor.

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS (Tabla de recogida de datos):**

**PARED ABDOMINAL:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Hernia inguinocrural				
Hernia umbilical				
Hernia epigástrica				
Eventración				
Otras				

**ESÓFAGO-GÁSTRICA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Cirugía antirreflujo				
Hernia paraesofágica				
Achalasia				
Úlcera péptica complicada				
Gastrectomía parcial				
Gastrectomía total				
Esofagectomía				
Otras				

**INTESTINO DELGADO**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Apendicectomía				
Obstrucción intestinal				
Resección intestinal				
Otras				

**COLO-RECTAL:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Hemicolectomía derecha				
Colectomía				
Resección anterior				
Amputación abdominoperineal				
Colostomía				
Cierre colostomía				
Reconstrucción tránsito				
Otras				

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

**PROCTOLOGÍA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Fisura anal				
Fístula / absceso perianal				
Hemorroides				
Sinus pilonidal				
Hidrosadenitis				
Otros				

**HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA-BAZO:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Colecistectomía				
Colecistectomía + EVBP				
Resección hepática				
Hidatidosis hepática				
Pancreatectomía				
Esplenectomía				
Otras				

**ENDOCRINA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Tiroidectomía				
Hemitiroidectomía				
Paratiroidectomía				
Suprarrenalectomía				
Otras				

**MAMA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Patología benigna				
Cirugía conservadora				
Mastectomía simple				
Mastectomía radical modificada				
Otras				



**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

**CIRUGIA LAPAROSCOPICA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Colecistectomía				
Cirugía antirreflujo				
Colectomía				
Otras				

**OTROS:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Vía central				
Reservorios venosos				
Biopsia A. temporal				
Catéter diálisis peritoneal				
Tumores cutáneos				
Biopsias ganglionares				
Tumores partes blandas				
Abscesos abdominales				
Otras				

**ROTACIONES:**

**ROTACION CIRUGÍA TORACICA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Toracocentesis				
Toracoscopia				
Apertura y cierre cavidad torácica				
Resección pulmonar				
Otras				

**ROTACION CIRUGÍA VASCULAR:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Safenectomía				
Embolectomía				
Cirugía arterial directa				
Otras				

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

**ROTACION CIRUGÍA PLASTICA:**

	Cirujano	1° ayudante	2° ayudante	Urgencia
Plastias locales				
Injertos				
Reconstrucción mamaria				
Dermolipectomía				
Otras				

**13.3.- EVALUACIÓN CONTINUADA POR CADA ROTACIÓN.**

- Hoja de evaluación establecida por la Unidad de Docencia por cada una de las rotaciones:
  - Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo
  - Rotaciones externas correspondientes a ese año
- A calificar por el tutor correspondiente (o por el colaborador docente asignado) con el visto bueno del Jefe de la Unidad Asistencial (Escala 1-10)

<b>A- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
Nivel de conocimientos teóricos adquiridos	
Nivel de habilidades técnicas adquiridas	
Habilidad en el enfoque diagnóstico	
Capacidad para tomar decisiones	
Utilización racional de recursos	
<b>Media (A)</b>	

<b>B- ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
Motivación	
Dedicación	
Iniciativa	
Puntualidad / Asistencia	
Nivel de responsabilidad	
Relaciones paciente /familia	
Relaciones equipo de trabajo	
<b>Media (B)</b>	

<b>CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN CONTINUADA</b> (70% A + 30% B)	

<b>CALIFICACIÓN</b>	
0-3.9	No apto
4-6.9	Suficiente (Nivel medio del servicio)
7-8.9	Destacado ( Superior al nivel medio)
9-10	Excelente ( Muy por encima del nivel medio)

**13.4.- HOJA DE EVALUACION FINAL**

- Los especialistas en formación deben ser evaluados cada año al finalizar cada uno de los cursos de los que conste el programa formativo de la especialidad.
- El residente aportará el libro del residente anual adecuadamente implementado y revisado por su tutor (currículum actualizado con todas sus actividades formativas anuales).
- La Secretaria de docencia aportará todas las evaluaciones remitidas desde todas las rotaciones realizadas por las diferentes unidades docentes internas y externas.
- El tutor aportará su informe individual de evaluación: valoración objetiva del progreso competencial del residente.
- Se seguirán los criterios de evaluación aprobados en la comisión de docencia.
- Se realizara la evaluación final de cada año siguiendo la Hoja de Evaluación normalizada por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura para la evaluación continuada. Las escalas se aplican según el baremo recomendado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

## **ANEXO I: CRITERIOS DE EVALUACIÓN 2014-2015 APROBADA EN LA COMISION DE DOCENCIA**

Para el curso **2014-2015**, la evaluación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

1. **Las rotaciones** contarán el 70% de la nota final. (resultado de multiplicar la nota media ponderada de todas las rotaciones por 0.7).
2. **Las actividades complementarias** contarán el 20 % de la nota final. En este apartado se valorarán:
  - a. La asistencia a los cursos del Plan Transversal anual: Supondrá el 10% de la nota final para los R1 y el 5% de la nota final para los R2 a R4.
  - b. Actividades de investigación y actividades formativas extraordinarias: Contarán el 10% de la nota final y el 5% para R1.
  - c. Participación activa en sesiones: Supondrá el 5% de la nota final
3. **El informe de los Jefes asistenciales y/o tutores y del Comité evaluador:** supondrá el 10% de la nota final

Los criterios de evaluación en los distintos apartados serán los siguientes:

1. **Rotaciones:** Se evalúan en una escala de 0 a 10.
  - No apto : 0 a 4,9
  - Suficiente: 5-6,9
  - Destacado: 7-8,9
  - Excelente: 9-10
2. Actividades Complementarias
  - a. Asistencia a los cursos del Plan Transversal anual**

El objetivo es asistir al 75% de las horas docentes impartidas cada año. Se evaluará de acuerdo a la siguiente escala:

    - >90% de horas totales: suma 0.5 de la nota final de R2 a R4 y 1.0 para R1.
    - 75- 90% de horas totales: suma 0.25 R2 a R4 y 0.5 para R1.
    - 50-75% de horas totales: resta 0.25 R2 a R4 y 0.5 para R1.
    - <50% de horas totales: resta 0.5 de la nota final de R2 a R4 y 1.0 para R1.

Se convalidarán los cursos de investigación del PT si se tiene el DEA realizado o cursos equivalentes pero se ha de justificar. Para ello, se presentará en la secretaría el certificado y relación de cursos para valorar y proceder a la convalidación.

Se valorará la exención de los cursos por I.T, vacaciones, guardia o rotación externa. Se recomienda, sin embargo, que el residente asista a esos cursos en otro año de la especialidad.

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

**b. Investigación:** Los objetivos que se evaluarán son los siguientes

<i>Año</i>	<i>Particip/present PROTOCOLO(R3)/PROYECTO (R4) INVESTIGACIÓN</i>	<i>COMUNICACIONES ORALES/POSTER</i>	<i>PUBLICACIONES (casos clínicos/artículos originales</i>
<i>R1</i>	--	<i>1(colaboración)</i>	
<i>R2</i>	--	<i>1 (autor)</i>	
<i>R3</i>	<i>1</i>	<i>1 (autor)</i>	<i>1 (enviar a editor)</i>
<i>R4</i>	<i>1</i>	<i>2 (autor)</i>	<i>1(enviar a editor)</i>
<i>R5</i>	<i>1</i>	<i>2-3(autor)</i>	<i>1(enviar a editor)</i>

El cumplimiento de los objetivos mínimos por año aporta un 0.5 del total del 1.0 que corresponde a este apartado. El comité reserva el resto hasta 1.0 para mayores méritos.

La realización de Máster, DEA convalida la formación teórica y el trabajo de campo pero es obligatoria la presentación en público de un trabajo de investigación o la parte del mismo que se exija según el programa establecido por la Responsable de investigación.

Se tendrá en cuenta el envío de artículos a las revistas para su publicación, debidamente documentada, independientemente de su aceptación por éstas.

En el caso de los R3 y R4, es obligatoria la presentación del protocolo y del proyecto de investigación para proceder a la evaluación. En el caso de no presentar el documento final, el comité podrá descontar la nota del apartado de investigación. Asimismo, se valorarán los informes que emiten los tutores de investigación acerca de los protocolos y proyectos.

**c. Sesiones:** se incluyen las sesiones de residentes / sesiones R1 y sesiones casos clínicos residentes. Se valorará la asistencia.

Es obligatoria la asistencia a todas las sesiones clínicas del servicio salvo rotación externa o extrahospitalaria.

- Se exige que cada residente sea ponente en al menos 2 sesiones del servicio/generales/de residentes al año, salvo R1 que se le exige mínimo 1. La obtención de estos objetivos suponen un 0.3 puntos en este apartado. El comité reserva el resto hasta 0.5 para mayores méritos.

**3. Valoración del tutor o jefe de servicio junto con el Comité de evaluación y valoración de la memoria:**

Se valorará el "Informe anual del tutor" con la evaluación formativa y la sumativa. Esta valoración podrá sumar o restar un 10% de la nota y hasta un 15% en el quinto año de especialidad por no tener nota asignada en el apartado Plan transversal.

El tutor y/o jefe del servicio junto con el Comité de evaluación valorarán globalmente al residente y tendrán en cuenta la memoria o libro del residente.

La Memoria o Libro del residente: es obligatorio entregarla en secretaria en formato papel o digital 15 días antes de la evaluación para poder proceder a la evaluación del residente.

**Departamento de  
Cirugía General- Digestivo y Cirugía Plástica**

Al final la nota del ministerio **en la evaluación anual** se traduce en:

Escala de 0 a 3:			Escala de 0 a 10		
0	De 0 a 1'49	Suspenso	De 0 a 4'99	Suspenso	
1	De 1'5 a 2'09	Aprobado	De 5,00 a 6'99	Aprobado	
2	De 2'1 a 2'69	Destacado	De 7,00 a 8'99	Destacado	
3	De 2'7 a 3	Excelente	De 9,00 a 10	Excelente	

Rotaciones 70% (Multiplicar X 0.7)	Actividades complementarias 20% (multiplicar por 0.20)			Informe de jefe/tutor y Memoria 10% (15% para R5) (Multiplicar por 0.1/0.15)
	Asist Plan transv 5% (10% para R1) (<50% resta 0.5, 1.0 para R1) (50-75% resta 0.25, 0.5 para R1)) (75-90% suma 0.25, 0.5 para R1)) (>90% suma 0.5, 1.0 para R1))	Investig 10% (5% para R1) Comunic, publicaciones, participación PI, DEA) Activ format extraordin Premios, becas...	Imparte sesiones 5% (Min 1 al R1 y 2 al R2-R5)	

**OTRAS MEDIDAS:**

- Se podrá adaptar el contenido necesario a evaluar de cada bloque en cada unidad docente, respetando siempre estos criterios básicos de evaluación y de acuerdo con el programa formativo de cada especialidad.
- Las hojas de evaluación se entregarán a los tutores en escala de 1-10 y se entregarán a Docencia en poco tiempo tras la rotación.
- Se rechazarán las hojas entregadas con 10 sistemático, que serán devueltas para reevaluar.
- Se recomienda que las notas las pongan conjuntamente tutor y colaborador docente.
- Se pasará hoja de evaluación de urgencias en los residentes que hacen guardias de urgencias y contará como una rotación más.
- Se tendrán en cuenta como requisitos mínimos para el APTO por el Comité de evaluación criterios como: asistencia al trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias. Los incumplimientos del contrato laboral serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de evaluación.
- En casos extraordinarios por exceso de méritos se puede subir 0.50 en la puntuación si así lo considera el Comité de evaluación.

**RENOVACIÓN DE LA GUÍA DOCENTE: MARZO 2016**

**Firmado**

- Tutores de la unidad docente:  
Dr. ANDRES PEREZ SERAFIN
  
- Jefe del Servicio:  
Dr. ANTONIO VIZCAÍNO LÓPEZ