

Guía Itinerario Formativo Tipo

Cirugía General y del Aparato Digestivo

(5 años)

Autores: Roser Farré, Carlos Gómez y Pablo Collera

Fecha elaboración: julio 2020

Fecha de revisión: febrero 2022

Fecha aprobación por la Comisión de Docencia: 9 de marzo de 2022

[Plan de formación de la especialidad basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente Acreditada sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente]

Índice

Introducción	3
Objetivos de la formación	4
Calendario de rotaciones	5
Objetivos específicos	8
Atención continuada / guardias	30
Sesiones clínicas y bibliográficas	32
Otros aspectos de la formación	34
Plan de Formación Transversal (PFT)	37
Actividad de investigación	40
Recomendaciones de bibliografía básica	41
Evaluación	43
Plan individual de formación	45
Bibliografía	46

Introducción

Itinerario Formativo Tipo, que es el plan de formación de la especialidad realizado por los tutores y tomando como base las guías formativas de cada una de las especialidades y aprobadas por la correspondiente Comisión Nacional de la especialidad.

La Guía o Itinerario Formativo Tipo será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente acreditada y vinculados a nuestra institución y de la misma especialidad, sin perjuicio de ser adaptado al Plan Individual de Formación de cada residente.

Los tutores deben realizar la Guía o Itinerario Formativo Tipo y el Plan Individual de Formación en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales.

El tutor debe proponer la Guía e Itinerario Formativo Tipo a la Comisión de Docencia para que sea aprobada.

Las Guías o Itinerarios Formativos Tipos deben ser custodiadas por la Comisión de Docencia.

En esta guía encontrará la información considerada relevante para adquirir las competencias necesarias para convertirse en especialista en nuestra Unidad Docente. Las líneas generales de esta guía se basan en las recomendaciones del Programa Formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo que recoge el BOE (núm. 110, 8 de mayo de 2007, 19864-19873). En base a los puntos establecidos en el BOE, el programa formativo se considera dinámico: se abre la posibilidad de realizar rotaciones externas libres de R4 o R5 y la revisión del programa o rotaciones cuando sea necesario.

Objetivos de la formación

El período de formación de 5 años se organiza estableciendo una serie de rotaciones por las diferentes unidades del servicio o rotaciones internas, que se combinan con una serie de rotaciones por otros servicios a fin de adquirir la formación complementaria necesaria de otras especialidades afines o íntimamente relacionadas con la Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Las actividades a desarrollar por el médico residente deben incluir de forma equilibrada todas las áreas de actividad asistencial (consultas externas, hospitalización, quirófano y urgencias) a las que el residente se irá incorporando a realizar con progresiva responsabilidad, y según los niveles de supervisión establecidos en el protocolo de supervisión, en la realización de las diferentes tareas de cada una de estas áreas.

Calendario de rotaciones

Duración de la residencia: 5 años

Se sigue el Programa Oficial de la Comisión Nacional de la especialidad.

Distribución del tiempo de formación: por la adquisición del título de especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, se tendrá que cursar los cinco años de residencia y alcanzar los ítems establecidos en cada rotación a fin de desarrollar las competencias genéricas o transversales comunes a todas las especialidades de ciencias de la salud.

meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1r any	Cirurgia general		Anestèsia	Radiologia	Urologia		Digestiu	Vascular		Primària	CMA
2n any	CMA	Coloproctologia			UCI	Cirurgia endocrina			Cirurgia plàstica		
3r any	Cirurgia gàstrica i de l'obesitat						Cirurgia toràcica		Cirurgia esofagogàstrica		Coloproctologia
4t any	Coloproctologia						Cirurgia hepatobiliopancreàtica			Cirurgia endocrina	
5è any	Rotació externa 1		Rotació externa 2		Cirurgia gàstrica i bariàtrica			Transplantament hepàtic	Coloproctologia		

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Cirurgía general	2 meses	Althaia
Anestesiología y reanimación	1 mes	Althaia
Radiodiagnóstico	1 mes	Althaia
Urología	2 meses	Althaia
Digestivo/Endoscopias	1 mes	Althaia
Cirurgía vascular	2 meses	Althaia
Atención primaria	1 mes	Althaia (EAP Manresa 1 y 3)
Cirurgía mayor ambulatoria	1 mes	Althaia
Urgencias/guardias	11 meses	Althaia

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Cirurgía mayor ambulatoria	1 mes	Althaia
Coloproctología	4 meses	Althaia
Medicina intensiva	1 mes	Althaia



Cirugía endocrina	3 meses	Althaia
Cirugía plástica y mama	2 meses	Althaia
Urgencias/guardias	11 meses	Althaia

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Cirugía gástrica y de la obesidad	6 meses	Althaia
Cirugía torácica	2 meses	Hospital Bellvitge
Cirugía esófago-gástrica	2 meses	Hospital Bellvitge
Coloproctología	1 mes	Althaia
Urgencias/guardias	11 meses	Althaia/H Bellvitge#

#guardias de cirugía torácica

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Coloproctología	6 meses	Althaia
Cirugía hepatobiliopancreática	3 meses	Mutua de Terrassa
Cirugía endocrina	2 meses	Althaia
Urgencias/guardias	11 meses	Althaia

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

Rotación externa 1	2 meses	Libre
Rotación externa 2	2 meses	Libre
Cirugía gástrica y de la obesidad	3 meses	Althaia
Trasplante hepático (opcional)	*1 mes	Libre
Coloproctología	3 meses	Althaia
Urgencias/guardias	11 meses	Althaia

*si no se han hecho 3 meses en HBP

Los residentes de cirugía general realizan una mini-rotación por anatomía patológica que consiste en tener un conocimiento básico del estudio anatomopatológico de las piezas de la patología más frecuente que operamos. Así:

R1. 2 días de patología básica mientras se realiza la rotación de cirugía mayor ambulatoria. Se observarán las tinciones, cómo se tratan las piezas, la anatomía macroscópica y microscópica y se podrá asistir a una autopsia.

R2. Durante la rotación por endocrino, el día que se opera un bocio que requiere análisis por-operatorio, el residente baja la pieza quirúrgica y ve el proceso de análisis. Lo mismo hace durante la rotación por cirugía de la mama.

R3. Durante la rotación por cirugía gástrica, cuando existe una gastrectomía, los siguientes dos días el residente irá a ver cómo se prepara la pieza a nivel macroscópico y al día siguiente el análisis microscópico.

R4. Durante la rotación por coloproctología, se procederá al igual que por la rotación por gástrica.

Objetivos específicos

Se relacionan las competencias y objetivos docentes específicos a cada rotación a adquirir durante el período de la misma y se indican tanto los instrumentos que se emplearán para su evaluación como el nivel de responsabilidad en cada una de ellas según el año de residencia y el grado de competencia que va alcanzando el residente.

Se empleará la siguiente nomenclatura por los niveles de responsabilidad y supervisión (para más información, remitirse al protocolo de supervisión de los residentes de cirugía general y digestiva de Althaia):

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Nivel de mayor responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
Nivel 2 Nivel de responsabilidad intermedia	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
Nivel 3 Nivel de menor responsabilidad	Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, quien no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente

Durante el período de formación de 5 años, el residente deberá adquirir progresivamente los conocimientos, habilidades, actitudes, capacidad operativa y responsabilidades, de un especialista en cirugía general y del aparato digestivo. Deberá conocer las guías clínicas y protocolos para cada una de las unidades asistenciales y aplicarlos correctamente. El residente participará no sólo en el ámbito asistencial de las unidades para las que está rotando, sino también deberá participar en el resto de actividades habituales de los especialistas como formación, investigación y gestión clínica.

Será el tutor del residente o especialista de la rotación, quien determine cuándo el residente tiene la capacidad para llevar a cabo las diferentes actividades.

Durante el primer año de residencia, la supervisión del médico en formación será directa, tal y como se especifica en el Real Decreto 183/2008.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

En este período se llevará a cabo la progresiva integración en la práctica de la Especialidad, con responsabilidad progresivamente creciente, con los siguientes objetivos específicos:

- Realizar la historia clínica y examen físico y complementario del paciente quirúrgico.
- Aplicar los métodos de valoración y prevención preoperatoria del riesgo quirúrgico
- Conocer y aplicar los cuidados postoperatorios, detectar de forma precoz las complicaciones postoperatorias y conocer su tratamiento.
- Adquirir conciencia de la relación riesgo beneficio en torno a la indicación quirúrgica, opción técnica, morbilidad y mortalidad operatoria, así como resultados a medio y largo plazo.
- Adquirir habilidades básicas en las labores del área quirúrgica. Preparación del acto quirúrgico, actuar como segundo ayudante en intervenciones complejas y como cirujano en las intervenciones de baja complejidad.
- Formar parte de los equipos de guardia de cirugía de urgencia.
- Participar progresivamente en las consultas externas del servicio.
- Conocer la consulta de cirugía ambulatoria y cirugía menor realizada desde el CAP y realización de cirugía ambulatoria,

Para la realización de estos objetivos, el médico residente de primer año de Cirugía General y del Aparato Digestivo deberá en primer lugar conocer las funciones del Servicio, familiarizarse con las normas de organización y funcionamiento, así como con las relaciones con otros servicios y niveles asistenciales.

CIRUGÍA GENERAL

Duración: 2 meses

Esta rotación sirve para introducir al residente en el servicio de cirugía y su funcionamiento, se familiarizará con las normas de organización y la relación con los servicios y niveles asistenciales más habituales. En este período se llevará a cabo la progresiva integración en la práctica de la Especialidad (participación activa en las tareas propias de la atención de las urgencias quirúrgicas, en la atención al paciente hospitalizado y en el acto quirúrgico).

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 3-2.

Objetivos específicos



- Conocimiento del funcionamiento general del servicio de cirugía
- Realizar la historia clínica y examen físico y complementario del paciente quirúrgico.
- Participación activa en las sesiones del servicio
- Participación activa en las tareas asistenciales de urgencias y planta
- Participación activa en las actividades de quirófano
- Adquirir habilidades básicas en las tareas del área quirúrgica
- Realización de intervenciones de cirugía o grados de complejidad 1*

*limpieza quirúrgica y sutura de herida traumática, exéresis de lesión cutánea y subcutánea, biopsia de arteria temporal o de adenopatía inguinal, drenaje de absceso o colocación de drenaje torácico, por ejemplo.

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Duración: 1 mes

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 3.

Objetivos específicos

- Conocimientos de las principales características de los distintos tipos de anestesia
- Farmacología de los analgésicos: AINES y opioides
- Habilidades en el uso de la mascarilla facial para la ventilación
- Aspectos fundamentales de la valoración preoperatoria
- Peculiaridades del manejo anestésico en la cirugía abdominal por laparoscopia y por laparotomía
- Peculiaridades del manejo anestésico de la cirugía del cuello
- Manejo anestésico en la cirugía de la obesidad

RADIODIAGNÓSTICO

Duración: 1 mes

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 3. Deberá conocer los principios generales de las técnicas radiológicas en relación con la especialidad de Cirugía



General y del Aparato Digestivo. Es importante que se le introduzca al saber priorizar los estudios diagnósticos, debe saberlos solicitar y después es necesario que se le explique cómo interpretar las imágenes.

Objetivos específicos

- Aprendizaje general del TAC
- Aprendizaje general de la ecografía abdominal
- Aprendizaje general del TAC intervencionista
- Aprendizaje general de la ecografía intervencionista
- Aprendizaje general de la radiología convencional
- Aprendizaje general de la mamografía
- Aprendizaje general de la mamografía intervencionista

UROLOGÍA

Duración: 2 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 3 (-2) y debe adquirir los conocimientos y habilidades en relación a saber realizar la anamnesis dirigida a la patología, saber hacer la exploración física y conocer los exámenes complementarios más frecuentemente utilizados en la patología urológica, así como su aplicación para el diagnóstico de las patologías urológicas más prevalentes.

Durante la guardia de cirugía, el residente de cirugía valorará a los pacientes a urgencias que consulten por una patología urológica ya que en la entidad no hay urólogo de guardia de presencia física, por tanto, debe saber tratar los problemas urológicos urgentes más habituales: el estado de sepsis de origen urológico (y en el postoperatorio de alguna patología urológica), la hematuria, la retención urinaria, los traumatismos urológicos y la patología testicular urgente.

Objetivos específicos

- Estudio diagnóstico y manejo de la hematuria
- Estudio diagnóstico y manejo de los tumores renales
- Estudio diagnóstico y manejo de los tumores de vejiga y de las vías urinarias
- Indicaciones generales del sondeo vesical y la cistostomía. Capacitación técnica
- Indicaciones generales de la cistoscopia. Capacitación técnica
- Bases fundamentales de la laparoscopia en urología
- Manejo clínico general del paciente urológico en la planta de hospitalización



ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Duración: 1 mes

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 3 (-2). Esta rotación debe servir para saber indicar la fibrogastroscofia con carácter electivo (estudio de patología de reflujo gastroesofágico, sospecha de úlcera péptica, controlar un estómago operado por cáncer...) y urgente (extracción de cuerpos extraños, valoración esófago-gástrica después de la ingesta de cáusticos, estudio y tratamiento de la hemorragia digestiva alta...) y conocer las bases de la endoscopia y de la toma de biopsias. En relación a la fibrocolonoscopia, el residente debe saber indicarla, saber interpretar sus resultados, saber sus limitaciones y complicaciones potenciales. La colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y la ecoendoscopia son unas exploraciones que el residente de cirugía también debe conocer, también debe saber indicarla y saber hacer una lectura de los resultados. Es importante que conozca sus limitaciones e indicaciones en pacientes intervenidos de coledoclitiasis, en pacientes no intervenidos con coledoclitiasis y en pacientes con patología hepatobiliopancreática.

Objetivos específicos

- Conocer el manejo de la hemorragia digestiva
- Asistencia en la sala de endoscopias y bases fundamentales de la endoscopia digestiva (gastroscopia y colonoscopia)
- Conocer la fisiopatología de la cirrosis hepática
- Realización de paracentesis
- Asistencia a CPRE's y comprensión del procedimiento
- Asistencia a ecoendoscopias y comprensión del procedimiento
- Realizar una sesión clínica al final de la rotación

CIRUGÍA VASCULAR

Duración: 2 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 3 (-2). Deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación a la anamnesis y la exploración en relación a la especialidad.

Durante la guardia de cirugía, el residente de cirugía valorará a los pacientes a urgencias que consulten por una patología vascular ya que en la entidad no hay cirujano vascular de guardia de presencia física, por tanto, deberá aprender a evaluar a los pacientes con isquemia aguda y crónica o con ulceraciones de las extremidades inferiores, también será necesario que aprenda a valorar la trombosis venosa. Es necesario que adquiera los conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular y de la farmacoterapia que se utiliza: anticoagulación,



fibrinolisis... y deberá conocer las técnicas de sutura vascular y las indicaciones de amputaciones.

Objetivos específicos

- Conocimientos teóricos en cirugía vascular. Anamnesis, exploración, diagnóstico y exploraciones complementarias
- Diagnóstico de TVP y su tratamiento. Protocolo de actuación
- Conocimientos básicos en ecografía Doppler
- Principios básicos de control de estructuras vasculares y reparación de lesiones
- Técnicas quirúrgicas en cirugía vascular. Suturas y anastomosis vasculares
- Disección de la muleta de la vena safena interna
- Principios básicos en cirugía de amputaciones

ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA (EAP Manresa 1 o EAP Manresa 3)

Duración: 1 mes

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3. En ella deberá familiarizarse con la patología que el médico de cabecera decida derivar al cirujano o patología cutánea que el centro de atención primaria asuma. Habrá que conocer las estrategias diagnósticas y las indicaciones de derivación de hernias inguinales, umbilicales, epigástricas, incisionales, senos pilonidales. Al finalizar esta rotación, el residente habrá dominado la patología ambulatoria y su diagnóstico y criterios de derivación tanto ordinarios como urgentes. Deberá conocer las técnicas quirúrgicas de la patología cutánea que requiere exéresis bajo anestesia local (lipomas, quistes sebáceos, verrugas...)

Objetivos específicos

- Aprender a realizar una anamnesis y exploración física en pacientes con patología prevalente y no compleja
- Discriminar qué pacientes requieren exploraciones complementarias y las que deben solicitarse, adecuación
- Reconocer aquellas patologías que requieren una derivación a niveles de complejidad y especialización superior
- Introducción y práctica en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud



- Anamnesis y exploración física de la hernia inguinal, umbilical y crural
- Anamnesis y exploración del quiste pilonidal
- Criterios de derivación a cirugía
- Técnicas en cirugía menor con anestesia local como exéresis de lesiones cutáneas simples
- Técnicas de diagnóstico de patología quirúrgica ordinaria y urgente.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

Duración: 1 mes

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3. En ella deberá conocer las estrategias diagnósticas y el tratamiento de la patología quirúrgica subsidiaria del régimen de cirugía mayor ambulatoria. En la CMA se tratan las patologías de la pared abdominal que no requieren ingreso tales como hernias inguinales, umbilicales, epigástricas, incisionales de pequeño tamaño, recidivas herniarias, senos pilonidales, colocación de port-a-caths o reservorios y la locación de catéteres de diálisis peritoneal. Al finalizar esta rotación también deberá dominar las técnicas quirúrgicas de la patología cutánea que requiere exéresis bajo anestesia local (lipomas, quistes sebáceos, verrugas...)

Objetivos específicos

- Anamnesis y exploración física de la hernia inguinal, umbilical y crural
- Opciones técnicas de la hernia inguinal
- Seguimiento postoperatorio de la hernia de la pared abdominal
- Técnicas en cirugía menor
- Técnicas quirúrgicas de nódulos subcutáneos y lipomas
- Conocimiento de la fisiopatología de la hernia de la pared abdominal
- Conocimiento del circuito de la CMA

URGENCIAS/GUARDIAS

Duración: 11 meses



Rotación que se establece con una ponderación de 2 o 3 meses según el número de guardias realizadas pero que se realiza a lo largo de todo el año.

Objetivos específicos

- Valorar y revisar las historias de los pacientes para leer la información que consta en las mismas
- Saber presentarse e informar al paciente ya los familiares
- Realizar una primera visita al paciente, realizando una anamnesis completa con antecedentes patológicos y motivo de consulta actual
- Establecer una orientación diagnóstica preliminar o, al menos, una orientación sindrómica
- Explicar a los médicos adjuntos supervisores o a los médicos especialistas consultores el caso clínico
- Solicitar, después de las recomendaciones de los médicos supervisores, las exploraciones complementarias pertinentes
- Seguir la evolución del paciente durante su estancia en urgencias, siendo el responsable de advertir a los médicos supervisores de los cambios que aparezcan
- Redactar un informe clínico sobre cada caso clínico, sea de cara al alta o a un ingreso hospitalario
- Acompañar a los médicos supervisores y/o especialistas consultores cuando éstos visiten al paciente
- Conocer la importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y el análisis de orina
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones, lectura ordenada, signos fundamentales, patrones radiológicos
- Utilización de la ecografía o el TAC de urgencias e identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal
- Conocer el abordaje clínico del dolor abdominal agudo. Estudio diagnóstico
- Urgencias en ORL, urología y cirugía vascular
- Conocimiento y habilidades en colocación de drenaje pleural
- Proceso de indicación quirúrgica urgente. Indicaciones y trámites
- Desbridamiento quirúrgico y revisión de heridas quirúrgicas
- Circuitos en el área de urgencias. Ingreso y alta.
- Capacitación de la apendicectomía por vía abierta y por vía laparoscópica
- Manejo de las complicaciones quirúrgicas más frecuentes

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Durante este segundo año y con la adquisición de competencias quirúrgicas, el médico residente realizará, como cirujano, intervenciones de primer y segundo grado de complejidad, y como ayudante participará en las intervenciones de mayor complejidad.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Duración: 1 mes (sigue la rotación de finales de R1, en total hará 2 meses de CMA)

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3.

Objetivos específicos

- Anamnesis y exploración física de la hernia ingule, umbilical y crural
- Opciones técnicas de la hernia ingule
- Seguimiento postoperatorio de la hernia de la pared abdominal
- Técnicas en cirugía menor
- Técnicas quirúrgicas de nódulos subcutáneos y lipomas
- Conocimiento de la fisiopatología de la hernia de la pared abdominal
- Conocimiento del circuito de la CMA

COLOPROCTOLOGÍA

Duración: 4 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3. Los objetivos generales de la rotación serán conocer y aplicar el algoritmo diagnóstico de la hemorragia digestiva baja como manifestación clínica de la patología colorrectal benigna y maligna y conocer y aplicar el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología proctológica (patología hemorroidal y fisura anal).

Objetivos específicos

- Estudio diagnóstico y tratamiento de la patología proctológica benigna
- Asistencia a Comité Multidisciplinar de patología colorrectal maligna



- Manejo postoperatorio del paciente intervenido de cáncer colorrectal
- Ayudantía en cirugía del cáncer colorrectal
- Tratamiento quirúrgico en relación a estomas: confección y cierre
- Realización de una sesión clínica

UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

Duración: 1 mes

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3 y deberá adquirir los conocimientos relativos a 7^a fisiopatología y tratamiento de situaciones críticas: insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de intubación y ventilación mecánica), alteraciones de la equilibrio ácido-base, paciente con politraumatismo y sepsis abdominal. El residente aprenderá las bases de las sustancias vasoactivas, la antibioterapia del paciente crítico, los procedimientos de hidratación y nutrición artificial entrenando métodos de cálculo de balances de líquidos y electrolitos, monitorización de gases y volúmenes y métodos de valoración del estado nutricional. También es necesario que aprenda técnicas de colocación de catéteres venosos centrales y de medición de parámetros hemodinámicos.

Objetivos específicos

- Identificación precoz del paciente séptico y soporte inicial al choque
- Aproximación a la valoración y tratamiento del paciente traumático
- Medidas de soporte al paciente postoperado. Volemia, nutrición y fisioterapia
- Tratamiento antibiótico empírico y dirigido al paciente post-quirúrgico e infección nosocomial
- Valoración del diagnóstico precoz de la complicación postoperatoria

CIRUGÍA ENDOCRINA

Duración: 3 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3 y deberá alcanzar el conocimiento de los algoritmos de actuación del nódulo tiroideo, del nódulo suprarrenal y de la necesidad de esplenectomía electiva. Se introducirá en la cirugía tiroidea como ayudante y progresará en nivel de responsabilidad según consideración del adjunto responsable.

Objetivos específicos



- Conocer el algoritmo diagnóstico y terapéutico del nódulo tiroideo, del bocio y de la neoplasia de tiroides
- Indicaciones y técnica de la tiroidectomía y paratiroidectomía
- Tratamiento de la hipocalcemia postoperatoria
- Conocer la clasificación de Bethesda del cáncer de tiroides
- Indicaciones y técnica de la suprarenalectomía
- Manejo postoperatorio del paciente intervenido de cirugía del cuello
- Técnica de la monitorización intraoperatoria del nervio recurrente

CIRUGÍA PLÁSTICA Y DE LA MAMA

Duración: 2 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3 y debe adquirir conocimientos y destrezas con saber valorar las quemaduras y plantear su tratamiento en urgencias, saber valorar las pérdidas de superficie cutánea y las deformidades cicatriciales que pueda provocar, iniciarse en la técnica de los injertos y conocer las bases de la cirugía oncológica reconstructiva.

Objetivos específicos

- Exploración y anamnesis en patología mamaria. Exploraciones complementarias a utilizar
- Indicación y técnica de cirugía de la mama
- Indicación y técnica de biopsia del ganglio centinela
- Indicación y técnicas básicas: injertos y colgantes
- Adquisición de habilidades en la técnica de sutura
- Conocimientos e indicaciones de las técnicas de reconstrucción mamaria
- Realización de una sesión clínica

URGENCIAS/GUARDIAS

Duración: 11 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-3 (más 2 que 3). Rotación que se establece con una ponderación de 2 o 3 meses según el número de guardias



realizadas pero que se realiza a lo largo de todo el año. Deberá alcanzar las competencias de R1 y los siguientes objetivos específicos.

Objetivos específicos

- Colectomía por laparoscopia
- Apendicectomía por laparoscopia y abierta
- Tratamiento quirúrgico de la hernia y la eventración complicada
- Ayudantía a laparoscopia o laparotomía exploradora
- Estudio de la oclusión intestinal: opciones terapéuticas
- Habilidades técnicas en la resección intestinal
- Haber cumplido los objetivos de primer año de residencia

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

El médico residente de tercer año irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad operatoria. Para las intervenciones más complejas será la asistencia repetida como primer o segundo ayudante a la que abre insensiblemente la vía para llegar a realizarlas como cirujano responsable.

CIRUGÍA GÁSTRICA Y DE LA OBESIDAD

Duración: 6 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2. El médico residente deberá adquirir conocimientos en relación a la patología esófago-gástrica benigna y maligna y el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, así como las exploraciones complementarias prequirúrgicas necesarias y las contraindicaciones y complicaciones de la cirugía.

Objetivos específicos

- Estudio de la neoplasia esófago-gástrica. Indicaciones. Asistencia al Comité Multidisciplinar de alto digestivo
- Comprensión de la técnica quirúrgica del cáncer gástrico
- Comprensión de las técnicas de cirugía bariátrica e indicaciones
- Estudio de la patología esófago-gástrica benigno
- Confección del pie de asa de la Y de Roux
- Seguimiento y detección de complicaciones en el postoperatorio de cirugías gástricas y de la obesidad
- Realizar sesión clínica en relación a la patología

CIRUGÍA TORÁCICA

Duración: 2 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2. El médico residente deberá adquirir las habilidades al realizar la historia clínica específica de la especialidad e interpretar los datos aportados por las técnicas de imagen (radiología simple, taca y escintigrafía). Recientemente se ha planteado que el residente realice guardias de cirugía torácica durante la rotación lo que ha sido bien valorado desde el servicio de cirugía torácica, así como por el propio



residente, que aporta un valor en el tratamiento de urgencias del neumotórax espontáneo y del embalse/empiema pleural y del tratamiento del traumatismo torácico.

Objetivos específicos

- Diagnóstico y tratamiento de la patología pleural prevalente: neumotórax, empiema, embalse
- Manejo del traumatismo torácico
- Habilidad en la colocación del drenaje pleural
- Habilidad en la realización de toracotomía y su cierre
- Participación en resección pulmonar segmentaria y lobar (abierta y por laparoscopia)
- Indicaciones quirúrgicas en neoplasias torácicas
- Conocimientos de patología infecciosa del mediastino: indicaciones y manejo quirúrgico

CIRUGÍA ESOFAGO-GÁSTRICA

Duración: 2 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2. La rotación será un complemento a la realizada en Althaia sobre la cirugía gástrica pero con dedicación especial a la cirugía esofágica, en las diferentes indicaciones según la localización del tumor a nivel del esófago y deberá alcanzar las competencias necesarias para el tratamiento de las complicaciones de la cirugía esófago-gástrica.

Objetivos específicos

- Estudio diagnóstico del cáncer esofágico. Estadificación
- Opciones técnicas de tratamiento del cáncer de esófago
- Asistencia al comité multidisciplinar de patología gastroesofágica
- Opciones de tratamiento de la perforación de esófago: cirugía de urgencias y cirugía reconstructiva
- Estudio diagnóstico del cáncer gástrico. Estadificación
- Opciones técnicas de tratamiento del cáncer gástrico
- Manejo de complicaciones de la cirugía esófago-gástrica



URGENCIAS/GUARDIAS

Duración: 11 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2. Durante las guardias de R3, el residente deberá demostrar que las competencias evaluadas de R2 han sido totalmente logradas y puede realizar las cirugías con facilidad. Rotación que se establece con una ponderación de 2 o 3 meses según el número de guardias realizadas pero que se realiza a lo largo de todo el año.

Objetivos específicos

- Consolidación de habilidades técnicas en colecistectomía por laparoscopia
- Consolidación de habilidades técnicas en apendicectomía por laparoscopia y abierta
- Tratamiento quirúrgico de la hernia y la eventración complicada
- Ayudantía y primer cirujano en laparoscopia o laparotomía exploradora
- Estudio de la oclusión intestinal: opciones terapéuticas
- Consolidación de habilidades técnicas en la resección intestinal
- Haber cumplido los objetivos de primer y segundo año de residencia

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

COLOPROCTOLOGÍA

Duración: 7 meses (uno en el tercer año de residencia)

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2.

Deberá alcanzar los siguientes objetivos específicos que son continuación de los objetivos alcanzados en el segundo año de residencia.

Objetivos específicos

- Estudio diagnóstico y tratamiento de la patología proctológica benigna
- Asistencia a Comité Multidisciplinar de patología colorrectal maligna
- Manejo postoperatorio del paciente intervenido de cáncer colorrectal
- Realización de intervenciones quirúrgicas de patología proctológica benigna
- Colaboración activa como primer ayudante en cirugía del cáncer de colon y recto
- Tratamiento quirúrgico en relación a estomas: confección y cierre
- Realización de intervenciones quirúrgicas de colon por vía abierta y/o laparoscópica, parcial o total.
- Conocer y aplicar el algoritmo diagnóstico de la hemorragia digestiva baja como manifestación clínica de la patología colorrectal benigna y maligna.
- Conocer y aplicar el algoritmo diagnóstico y terapéutico de la patología derivada de la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Conocer y familiarizarse con las técnicas diagnósticas en la patología proctológica (ecoendoscopia, tratamientos hemorroidales en la consulta externa...)

CIRURGO YA HEPATOBILIOPANCREÁTICA (Mutua de Terrassa)

Duración: 3 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2.

Objetivos específicos

- Conocer el algoritmo diagnóstico y terapéutico de la ictericia obstructiva, de la patología



pancreática benigna, de las lesiones pancreáticas quísticas y sólidas, del nódulo hepático, así como el manejo de las patologías hepáticas y de las vías biliares benignas y malignas (adenoma, hidatidosis, lesiones de vías biliares, hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, metástasis)

- Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas de la cirugía hepática y de las técnicas de radiofrecuencia
- Conocimiento de la anatomía quirúrgica hepática, pancreática y biliar
- Manejo postoperatorio de los pacientes intervenidos de enfermedades hepáticas, pancreáticas y biliares
- Organización de la información para presentar casos en comité de tumores de HBP
- Ayudante en cirugía hepática, pancreática y biliar compleja abierta y por laparoscopia
- Colectomía laparoscópica
- Utilización racional de recursos para el diagnóstico y tratamiento en patología HBP
- Manejo de la patología quirúrgica urgente de la especialidad

CIRUGÍA ENDOCRINA

Duración: 2 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2. Deberá alcanzar los siguientes objetivos específicos que son la continuación de los objetivos alcanzados durante el segundo año de residencia.

Objetivos específicos

- Conocer las indicaciones y técnica de la tiroidectomía y paratiroidectomía y aplicarla.
- Conocer el tratamiento de las posibles complicaciones de una tiroidectomía
- Tratamiento de la hipocalcemia postoperatoria
- Conocer las indicaciones y técnica de la suprarenalectomía
- Manejo postoperatorio del paciente intervenido de cirugía del cuello
- Técnica de la monitorización intraoperatoria del nervio recurrente

URGENCIAS/GUARDIAS



Duración: 11 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 o 1 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 3 o 2. Rotación que se establece con una ponderación de 2 o 3 meses según el número de guardias realizadas pero que se realiza a lo largo de todo el año.

Objetivos específicos

- Consolidación de los objetivos de primer, segundo y tercer año de residencia
- Asesoramiento a los residentes más pequeños
- Valoración del juicio clínico de la indicación y contraindicación quirúrgica
- Consolidación de habilidades quirúrgicas en la patología más prevalente
- Manejo de las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes
- Consolidación de las habilidades comunicativas y de la relación médico-enfermo

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

El residente actuará durante todo el año con un nivel de responsabilidad mayoritariamente 1 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 2 o 1.

La técnica operatoria en este período incluirá intervenciones como cirujano y como ayudante en las intervenciones más complejas y deberá iniciarse como asistente de las intervenciones realizadas por especialistas en formación de menor año.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad, con el fin de completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones, durante el quinto año, una vez conseguida una evaluación positiva en los cuatro años anteriores, podría ser considerado como Jefe de Residentes. Éste actuaría, bajo la supervisión del tutor/sy, muy especialmente en esta fase final de su formación, del Jefe de Servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto hospitalario equivalente, en las áreas de consultas externas, hospitalización, quirófanos y urgencias. De forma específica, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.

ROTACIÓN EXTERNA: a decidir por el residente, en un total de 2 rotaciones de máximo 2 meses cada una

Duración: 2-4 meses

Coordinador: a decidir según rotación

Objetivos específicos

- A decidir según rotación

CIRUGÍA GÁSTRICA Y DE LA OBESIDAD

Duración: 3 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-1 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 2 o 1. Deberá alcanzar los siguientes objetivos específicos que son continuación de los objetivos alcanzados durante el tercero año de residencia.

Objetivos específicos

- Estudio de la neoplasia esófago-gástrica. Indicaciones. Asistencia al Comité



Multidisciplinar de alto digestivo

- Comprensión de la técnica quirúrgica del cáncer gástrico y realizarlo
- Comprensión de las técnicas de cirugía bariátrica e indicaciones. Realización de Sleeve. Ayudantía en by-pass.
- Estudio de la patología esófago-gástrica benigno
- Seguimiento y detección de complicaciones en el postoperatorio de cirugías gástricas y de la obesidad

COLOPROCTOLOGÍA

Duración: 3 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2-1 excepto en quirófano en el que el adjunto responsable decidirá si actúa a nivel 2 o 1. Deberá alcanzar los siguientes objetivos específicos que son continuación de los objetivos alcanzados durante el segundo y el cuarto año de residencia.

Objetivos específicos

- Estudio diagnóstico y tratamiento de la patología proctológica benigna
- Asistencia a Comité Multidisciplinar de patología colorrectal maligna
- Manejo postoperatorio del paciente intervenido de cáncer colorrectal
- Realización de intervenciones quirúrgicas de patología proctológica benigna
- Colaboración activa como primer ayudante en cirugía del cáncer de colon y recto
- Tratamiento quirúrgico en relación a estomas: confección y cierre
- Realización de intervenciones quirúrgicas de colon por vía abierta y/o laparoscópica, parcial o total.

URGENCIAS/GUARDIAS

Duración: 11 meses

El residente actuará en toda la rotación con un nivel de responsabilidad 2 o 1. Durante el quinto año de residencia, el residente deberá alcanzar los siguientes objetivos específicos y actuar como adjunto más de la guardia de cirugía general. Rotación que se establece con una



ponderación de 2 o 3 meses según el número de guardias realizadas pero que se realiza a lo largo de todo el año.

Objetivos específicos

- Consolidación de los objetivos de primer, segundo, tercero y cuarto año de residencia
- Asesoramiento a los residentes más pequeños
- Valoración del juicio clínico de la indicación y contraindicación quirúrgica
- Consolidación de habilidades quirúrgicas en la patología más prevalente
- Manejo de las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes
- Consolidación de las habilidades comunicativas y de la relación médico-enfermo

Atención continuada / guardias

La atención continuada es un pilar fundamental en el período formativo del residente de cirugía, donde desarrollará más precozmente las diferentes tareas a tener en cuenta en las valoraciones. El alto volumen de urgencias quirúrgicas (también de patología urgente urológica, de cirugía vascular, otorrinolaringológica, maxilofacial y pediátrica) favorecen el cumplimiento de los objetivos preestablecidos en cada año de residencia.

Las guardias se harán siempre dentro del equipo quirúrgico, en todo el período formativo. Se podrán realizar guardias en el Hospital de Bellvitge cuando rotan por cirugía torácica.

Siguiendo las directrices del programa formativo de la especialidad, se han definido, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los facultativos residentes, según lo establecido en el BOE-A-2007-9409 publicado el 8 de mayo de 2007.

ESTRUCTURA DE LA GUARDIA

El residente de cirugía se incorpora como uno más de la guardia de la especialidad y se hará cargo del mayor volumen de la guardia a fin de asegurar la formación.

Los turnos de guardia se establecen en 17 horas de lunes a viernes (15h. a 8h.) y en turnos de 24 horas los fines de semana y festivos.

NÚMERO DE GUARDIAS AL MES

- 6 guardias mensuales aproximadamente
- Días laborables: 4 guardias de 17 horas. Desde las 15h hasta las 8h del día siguiente.
- Días festivos: 2 guardias de 24 horas. Desde las 9h a las 9h del día siguiente.

ESPACIOS FÍSICOS DONDE SE REALIZAN LAS GUARDIAS

Las guardias se llevan a cabo en HSJD en el servicio de Urgencias (planta -2), en quirófano de urgencias (planta -3) y la planta de hospitalización (Unidad A1 y A2) si es requerido.

HABILIDADES GENERALES A ALCANZAR DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Aparte de los descritos como específicos en el apartado de rotaciones:

- Realización de la historia clínica.
- Elaboración de un informe de Urgencias.
- Manejo del paciente y de su familia en urgencias.
- Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias más habituales en urgencias.
- Utilización racional de los antibióticos según el protocolo.
- Conocimiento de los protocolos de urgencias.

La adquisición de responsabilidad es progresiva. El objetivo del segundo y sucesivo año es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente. Debe seguir desarrollando las habilidades y competencias expuestas de forma progresiva y más autónoma.

La adquisición de responsabilidades es progresiva. El residente estará siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes tal y como establece el RD 183/2008.

El nivel de responsabilidad será 2-3 para la mayoría de actuaciones, según el grado de competencia del residente.

Evaluaciones de la formación en urgencias:

Se realizarán evaluaciones semestrales con el fin de valorar el progreso de la formación en urgencias y el correspondiente grado de competencia.

Los adjuntos que hacen guardias evaluarán a los residentes a través de los mismos ítems que se utilizarán para evaluar cada residente según el año de residencia. El tutor hará una media que servirá para analizar la progresión del residente.

Durante estas evaluaciones estarán presentes el Jefe del servicio de Cirugía General y los Tutores.

El resultado servirá para informar al propio residente de su progreso, en un intento de animarle a mejorar aquellas áreas menos competentes.

Se tendrán en cuenta las consideraciones y propuestas que pueda presentar el propio residente.

Las conclusiones de estas evaluaciones serán guardadas, vía tutor en su expediente y servirán para las valoraciones anuales.

Sesiones clínicas y bibliográficas

Las sesiones clínicas en el Servicio de Cirugía General se distribuyen en: pase de guardia diario a las 8h, sesión de servicio los viernes de 8 a 10h y sesiones de residentes, dos veces al mes, tardes del miércoles de 15 a 20h (con la pandemia de COVID estas sesiones han pasado a ser virtuales los jueves después de la sesión interhospitalaria que se realiza cada 15 días a las 17h).

PASE DE GUARDIA

El residente que está de guardia hará el pase de guardia a su salida, conociéndose y explicando a los pacientes intervenidos durante la guardia, los ingresados de urgencias y las incidencias de la planta durante la tarde-noche anterior.

Todos los residentes tienen la obligación de asistir el pase de guardia a diario excepto cuando están rotando a otros servicios u hospitales. Su participación activa se valora positivamente.

SESIÓN SEMANAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

Los viernes de 8 a 10h se realiza el pase de guardia y se repasa la situación de los pacientes ingresados, plan a seguir y se comentan pacientes complejos a petición de los adjuntos responsables. Cada viernes hay un residente responsable de exponer las cirugías que se realizarán la próxima semana. Frecuentemente también se hace una presentación de una revisión-caso clínico-protocolo por parte de un residente. En la sesión también se comentan aspectos de interés por todo el servicio de cirugía, habitualmente a cargo del jefe de servicio.

El residente está obligado a asistir a la sesión de los viernes salvo si está rotando fuera del servicio de cirugía y la participación activa es valorada positivamente.

SESIONES DE RESIDENTES DE MIÉRCOLES POR LA TARDE

Las sesiones de residentes son un espacio para los residentes con los tutores, para hablar de temas relacionados con las rotaciones, organizativos, incidencias del día a día, entrevistas tutor-residente y se aprovecha para realizar revisiones de diferentes temas para realizar actualizaciones. Se revisan artículos y se hace lectura crítica, se preparan guías clínicas de revisión y trabajos para presentar en diferentes congresos.

Las sesiones de residentes son los miércoles por la tarde a partir de las 15h, cada 15 días (o los jueves a partir de abril de 2020).



COMITÉS DE TUMORES

Semanalmente hay comités de tumores que se intenta que el residente pueda acudir en el transcurso de las rotaciones por la unidad específica:

- Unidad Funcional de Mama: miércoles a las 14 horas.
- Comité de Tumores Colo-rectales: jueves a las 8 horas.
- Comité de Tumores Digestivo Alto: jueves a las 9.30 horas.

Otros aspectos de la formación

El residente de primer año debe hacerse socio en las sociedades catalana y española de cirugía ya que ambas aportan numerosos beneficios a los socios.

- AEC (*Asociación Española de Cirujanos*): ofrece cursos a buen precio para residentes de cirugía y año de residencia, que se recomienda que los residentes cursen para alcanzar unos conocimientos básicos. Asimismo, ofrece aulas virtuales, vídeos, becas y facilidades varias. Ser socio de la AEC permite recibir mensualmente a la revista *Cirugía Española* que es la revista referente estatal.

- Sociedad Catalana de Cirugía: mensualmente, los segundos lunes de cada mes, existen programadas sesiones ordinarias para los socios precedidas por sesiones de residentes a las que es obligatoria su asistencia por parte de los residentes de primer y segundo año de cirugía de Althaia. También ofrecen la posibilidad de becas.

ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS

El residente debe asistir a los cursos, seminarios, talleres, jornadas, etc. que sean del interés del residente con arreglo a la rotación que realice y el año de residencia. La asistencia debe ser consensuada por el tutor y el Jefe de Servicio y solicitada con la suficiente antelación (por eso se ha creado el calendario formativo para asegurar la asistencia). Sería recomendable un mínimo de 3 actividades formativas anuales con especial atención a la presentación de trabajos en congresos de ámbito estatal.

Los residentes de cirugía tienen una serie de cursos básicos pre-establecidos en el calendario por año de residencia, que se alcanzan en todos los casos. También existen cursos que ofrece la AEC y que forman parte de la formación indispensable del residente de cirugía como el ATLS.

Calendario formativo

R1	Curso MUSEC (Ecografía FAST y de urgencias quirúrgicas) *
R1	Curso de Hernia Inguinal (Getafe) *
R1	Congreso de la Sociedad Catalana de Cirugía
R1	Curso de cierre de pared abdominal (AEC) *
R1	Curso de pared abdominal (Sociedad Catalana de Cirugía)



R1	Curso de Bioética
R1	Curso práctico de laparoscopia por residentes
R1	Curso de gestión clínica (SCC)
R1	Curso de soporte vital inmediato
R1	Introducción a la Cirugía Bariátrica *
R1	Curso online de formación en infección quirúrgica. Módulo básico*
R2	Congreso Nacional de Cirugía
R2	Curso online Urgencias del paciente con antecedentes de cirugía bariátrica *
R2	Curso de formación en patología de mama *
R2	Congreso de la Sociedad Catalana de Cirugía
R2	Curso de urgencias de la AEC *
R2-R3	Congreso de esofagogástrica de la ISDE
R2-R3	Congreso Nacional de Coloproctología
R3	Curso ATLS *
R3	Congreso de la Sociedad Catalana de Cirugía
R3	Curso de proctología de la AEC *
R3	Congreso Europeo o Internacional de Trauma
R4-R5	Curso de endocrino de la AEC *
R4-R5	Curso de hepatobilio-pancreática de la AEC *
R4-R5	Curso de esofagogástrica de la AEC *
R4-R5	Congreso Nacional de Cirugía
R4-R5	Congreso de la Sociedad Catalana de Cirugía

El residente asistirá al Congreso Catalán de Cirugía y al *Congreso Nacional de Cirugía* siempre que se hayan presentado y aceptado trabajos a los mismos. Se insiste en la preparación de trabajos para favorecer la asistencia.

Durante la residencia se asistirá, como mínimo, a un congreso nacional e internacional. La asistencia a congresos dependerá de la presentación de trabajos, por lo que es indispensable el esfuerzo en envíos de posters, vídeos y comunicaciones orales que serán preparados y discutidos en las diferentes sesiones de residentes, donde se fomenta el trabajo en equipo y la participación activa de todos los residentes en todas las presentaciones.

Las actividades de investigación y asistencia a cursos y congresos quedarán registradas en el libro del residente.

Plan Formativo Individual

Las formaciones señalizadas (*) forman parte del Plan Formativo Individual del residente de Cirugía General y del Aparato digestivo. Estas formaciones serán financiadas por Althaia, y la inscripción a las mismas se realizará a través del portal del profesional al Servicio de Formación de RRHH de Althaia.

Plan de Formación Transversal (PFT)

La parte central de la formación de los especialistas la constituyen los conocimientos y habilidades propias de cada una de las especialidades. Pero sólo eso, aunque fundamental e indispensable, no permite definir lo que debe ser y lo que la sociedad espera de un médico del siglo XXI. Puesto que, en parte, falta definición y formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica y herramientas para la gestión asistencial.

Todos estos aspectos comunes a cualquiera de las especialidades son también importantes en el bagaje de los futuros especialistas, y en muchas ocasiones son los que permiten establecer la diferencia entre los buenos técnicos y los excelentes profesionales.

Los argumentos para la incorporación de estas materias en la formación de especialistas son diversos:

1. Cambios en el rol médico-enfermo:
 - Se prima la defensa de los derechos y la autonomía del paciente (carta de derechos y deberes del enfermo).
 - La población tiene mayor acceso a la información médica y aumenta su capacidad de comprensión y, por tanto, de decisión.
2. Cambios demográficos que conllevan cierto desconocimiento de la realidad social de la población inmigrada (cultura, idioma, religión, vivencia de la enfermedad, etc...). Este hecho hace más vulnerable al especialista, al poner en evidencia las carencias en técnicas comunicativas explícitas.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.
 - Esta ley en el artículo 5 apartado 1,c resalta el deber del profesional al cuidado de aspectos éticos de respeto hacia el paciente y que como resultado de una buena comunicación debe poder, este último, tomar decisiones respecto a la su salud.
 - La misma ley en el mismo artículo pero en el apartado 1,b dice que el profesional tiene el deber de hacer uso racional de los recursos de diagnóstico y terapéuticos. En definitiva, debe conocer la dimensión económica de la infra o suprautilización o de la utilización inadecuada de los recursos que se tienen a su alcance.

El Programa Formativo Complementario (PFT) tiene la voluntad de ofrecer formación complementaria en materias relevantes en la práctica clínica diaria, que no estén incluidas en la formación pregrado ni se ofrezcan habitualmente en cursos de postgrado y maestrías

No pretende ser una formación exhaustiva en ningún aspecto, sino asegurar la capacitación básica en cada una de las áreas, que después cada hospital o especialista podrá ir completando.

En definitiva, no se trata de materias complementarias u optativas, sino de conocimientos y habilidades generales, comunes a todas las especialidades y exigibles a cualquier profesional que quiera responder a las expectativas que ha puesto en él la sociedad.

Este documento recoge la formación en la comarca del Bages de los médicos residentes, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como en el de la atención primaria. Cabe mencionar, que desde 1997 esta formación se viene impartiendo de forma conjunta entre las dos Instituciones implicadas, actualmente: Althaia -Red asistencial- y el Instituto Catalán de la Salud (ICS). Ambas instituciones aportan los recursos materiales y humanos para impartir las materias de este programa formativo.

Las funciones de coordinación del Programa van a cargo del Dr. Joan Deniel Rosanas, Jefe de Estudios de la Unidad Docente de MFyC de la Cataluña Central del ICS y la Dr. Ramon Santistevé Prat como Jefe de Estudios de la Fundación Althaia con la colaboración indispensable de los responsables de cada curso.

Las actividades docentes se llevarán a cabo durante los cinco años de residencia y la metodología de la formación será tanto con la incorporación de conocimientos teóricos como en forma de seminarios participativos de casos prácticos.

El PFT incluye también un programa de formación en conocimientos teóricos centrado en la resolución de la patología más prevalente atendida en Urgencias médicas de adultos, Pediatría y Traumatología.

NORMAS DE ASISTENCIA

La asistencia será obligatoria para los residentes de todas las especialidades.

La asistencia mínima se ha fijado en un 80%. Para los participantes que superen este porcentaje, los coordinadores de cada módulo se evaluarán junto a los profesores, la suficiencia de cada participante, según los mecanismos evaluadores establecidos.

PROGRAMA DOCENTE

Módulo Inicial (R1).....	63 horas
• Jornada Formativa/Informativa.....	4 horas
• Formación sobre las TICs de Althaia (ETM y ETF).....	3 horas
• Formación sobre recursos Bibliográficos/UpToDate.....	2 horas
• Urgencias Médicas Adultos.....	32 horas
• Curso de Urgencias en COT.....	8 horas
• Taller práctico de suturas.....	2 horas
• <i>Curso Autoformativo de Radioprotección CARAM (virtual)</i>	
• Soporte Vital Avanzado (SVA).....	12 horas
Módulo I (R1, a los 5-6 meses).....	37 horas
• Curso de Introducción a la Farmacología General.....	13 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente.....	11 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales.....	10 horas
• Formación en Seguridad del Paciente I.....	3 horas
Módulo II (R2).....	41 horas
• Curso Metodología de investigación y bioestadística.....	32 horas
• Curso de Bioética.....	8 horas
• Formación en Seguridad del Paciente II.....	1 hora
Módulo Final (R5).....	7 horas
• Gestión Clínica Aplicada.....	7 horas
TOTAL HORAS PFT.....	148 HORAS



Actividad de investigación

Durante la residencia el residente deberá participar en un proyecto de investigación. En el último año de la residencia deberá entregar un informe indicando la descripción del Protocolo de estudio (investigación) e indicar cuál ha sido la participación en él.

Se estimulará al residente para la realización de estudios que serán presentados en los distintos congresos y reuniones científicas de la especialidad y en las que el servicio participa periódicamente. Se priorizará la presentación de trabajos en congresos relacionados con la especialidad, así como en reuniones científicas con un mínimo de 1-2 por año.

El residente será observado, tanto por el tutor como por el resto del servicio, a fin de valorar sus preferencias profesionales, estimular aquellas áreas de interés médico, promover estudios científicos y para valorar en los dos últimos años de residencia la posibilidad de extender este interés, ya sea en la rotación externa o por la práctica de actividad científica.

Recomendaciones de bibliografía básica

Se recomendará, para su formación, la bibliografía básica considerada de utilidad por el residente.

LIBROS

- Schwartz. Principios de Cirugía.
- ENCICLOPEDIA MÉDICO-QUIRÚRGICA. Técnicas quirúrgicas.
- Zollinger. Atlas of Surgical Operations.
- Skandalakis. Anatomía y técnicas quirúrgicas.
- SOBOTTA o atlas anatomía.
- Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos.
- Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirujanos
- Fardon. Endocrine Surgery.
- Perason. Esophageal Surgery.
- Carbonell. Hernia inguinal/crural.
- Gordon-Nivatvongs. Principles and practice of surgery for colon, rectum and ano
- Phillips R. Frotniers in colorectal Surgery
- Blumgart L. Surgery of the liver, biliary tract and pancreas.

REVISTAS

- American Journal of Surgery
- Annals of Surgery
- British Journal of Surgery



- Surgery
- Journal of the American College of Surgeons
- Gastroenterology
- Colorectal Disease
- Archives of Surgery
- BMC Surgery
- Cirugía Española
- Hernia
- Jama Surgery
- Journal of Surgery
- Obesity Surgery
- Operative Techniques in General Surgery
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- World Journal of Surgery
- World Journal of Surgical Oncology
- European Journal of surgery
- Journal of Trauma

SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y PÁGINAS WEB DE INTERÉS

- www.uptodate.com
- www.aecirujanos.es
- www.sccirurgia.cat
- www.websurg.com
- www.aishannel.com



Evaluación

El seguimiento y calificación del progreso de adquisiciones de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante la evaluación formativa de cada período, evaluación anual y evaluación final.

Continuada

Evaluación formativa: permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, con los siguientes instrumentos:

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente (sesiones feedback).
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial (observación estructurada de la práctica clínica).
- El libro del residente: aquí se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es obligatorio. Es un registro individual donde deben constar los datos cualitativos y cuantitativos que después se tendrán en cuenta a la hora de la evaluación. Tiene como objetivo ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión. Este libro es propiedad del residente que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.
- El residente será evaluado como mínimo al final de cada período de rotación en base a la adquisición de conocimientos, las habilidades adquiridas, la actitud manifestada y la capacidad para tomar decisiones.

Anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que forman parte de su programa formativo.

- Al final de cada año formativo se reunirá al Tutor de la especialidad con cada residente, y se revisará el documento curricular (libro del residente o equivalente). Comprobará el cumplimiento en número y calidad de los objetivos cognitivos, habilidades y descripción de las actividades realizadas en los ámbitos asistenciales, científicos y de investigación.
- La evaluación será realizada por el Comité Evaluador que debe quedar constituido anualmente durante los dos meses previos a las evaluaciones anuales.
- Por otra parte, el residente evaluará al final de cada rotación al tutor/formador, adiestramiento en habilidades técnicas, capacidad docente y adquisición de conocimientos sobre las patologías de la especialidad.



Final

La evaluación final es para verificar que el especialista en formación ha adquirido durante todo su período formativo el nivel de competencias que permiten acceder al título de especialista.

- La calificación puede ser POSITIVA, POSITIVA DESTACADO, o NEGATIVA.

Para más información sobre la evaluación del residente, ver el Documento Normas de Evaluación.

Plan individual de formación

El especialista en formación al inicio de su formación, durante la acogida en la Unidad Docente, debe recibir de los responsables de la docencia de cada Unidad, Jefe de Servicio y Tutor la guía o itinerario formativo tipo de la Institución y su Plan Individual de Formación.

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

El plan individual de formación es individual para cada uno de los especialistas en formación, debe ajustarse a la guía o itinerario formativo tipo y será adaptado individualmente, si fuera necesario al grado de adquisición de competencias debido a incidencias relacionadas con el especialista en formación (bajas laborales, ausencias justificadas y contempladas en la regulación laboral y en posibles deficiencias de aprendizaje).

Debe constar en todos y para cada año de formación:

- Las rotaciones y objetivos que se quieren conseguir en cada una de ellas, tanto en conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las sesiones clínicas recomendadas, en las que debe asistir y en las que debería participar realizando la presentación.
- Las guardias que debe realizar, al menos el cronograma y el número por mes y mucho mejor el plan de guardias a 6 meses.
- Tiene que dar información de las actividades de investigación en las que podrá participar.
- Se le informará y entregará la documentación de las actividades de formación transversal o genérica.

Bibliografía

- *
DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada .*
- *
DECRETO 146/2006 , de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *Orden SCO/1260/2007 de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (BOE de 8 de mayo de 2007, núm. 110, páginas 19867 -19873).*
- *Ley 44/2003, de 21 de noviembre , de ordenación de profesiones sanitarias.*



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat