

ITINERARIO FORMATIVO

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO



**Fecha
actualización**

última

Abril 2022

**Persona que lo ha
elaborado**

Dra. Mónica García Aparicio
Tutora de Residentes de Cirugía General y Aparato Digestivo

**Fecha de Aprobación
en Comisión de
Docencia**

8 Abril 2022

1.- INTRODUCCION.

2.- OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN Y ESPECIFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.

3.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO:

3.1.- Cartera de Servicios.

3.2.- Estructura física y ubicación. Espacios y equipamientos disponibles.

3.3.- Recursos humanos. Estructura organizativa.

3.4.- Participación de los miembros del servicio en distintas comisiones hospitalarias.

3.5.- Actividades docentes (sesiones, seminarios, etc) del propio servicio y del centro (incluyendo el plan de formación transversal común).

3.6.- Documentación disponible (protocolos, guías, revisiones.

3.7.- Unidades de apoyo.

3.8.- Protocolo de supervisión del residente.

3.9.- Reuniones de tutorización. Figura y funciones del tutor.

3.10.- Métodos de evaluación del residente y de rotaciones.

4.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

4.1.- Plan de rotaciones.

4.2.- Guardias

5.- ACTIVIDAD DOCENTE.

6.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS.

7.- ANEXOS.

1. INTRODUCCION

El Hospital General Nuestra Señora del Prado es un centro de titularidad pública que pertenece al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Abrió sus puertas el día 1 de Febrero de 1974. En 2006, inauguró sus nuevas instalaciones después de una profunda reforma y ampliación del edificio, en la que se le dotó con más servicios, más profesionales y más y mejor equipamiento tecnológico. En la actualidad dispone de 330 camas de hospitalización, consultas externas especializada, urgencias y servicios centrales de diagnóstico y rehabilitación.

Presta atención especializada a la población del Área sanitaria de Talavera de la Reina, lo que supone una población cercana a los 160.000 habitantes a la que se une los 30.000 habitantes procedentes del Valle del Tiétar.

El Hospital Nuestra Señora del Prado es un hospital de nivel II, cuyo hospital de referencia es el Hospital Virgen de la Salud, de Toledo.

En nuestro Centro trabajan más de 1.400 trabajadores, siendo la empresa más grande de Talavera de la Reina.

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Nuestra Señora del Prado constituye una parte fundamental en la estructura general del hospital y actúa como servicio de referencia quirúrgica para los pacientes del Área.

En nuestro centro se ofrece asistencia especializada en un amplio campo de la patología quirúrgica y persigue una asistencia de calidad a los pacientes, con un enfoque integral de su enfermedad. Se realiza un enfoque multidisciplinario de la patología oncológica tanto de aparato digestivo como endocrino, mama y melanoma, gracias a la colaboración de cirujanos, endocrinólogos, oncólogos, radiólogos y gastroenterólogo. Se ha conseguido la ambulatorización (71.2% en el año 2018) de un elevado número de intervenciones quirúrgicas. En los últimos años se ha hecho una apuesta por la Cirugía mínimamente invasiva, la aplicación de protocolos de rehabilitación multimodal, el desarrollo de la laparoscopia avanzada y el tratamiento integral del cáncer de mama. Igualmente presta asistencia a la patología quirúrgica urgente, aplicando los mismos criterios de innovación y actualización de las guías.

Desde el año 2008 viene formando 1 especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo por año. 8 residentes han completado ya su programa de formación y, actualmente, 6 de ellos trabajan como facultativos del servicio, desempeñando sus funciones con absoluta integración y satisfacción. A partir de julio serán 5 los residentes en el Servicio de Cirugía.

¡Enhorabuena por haber superado el examen MIR! Damos la bienvenida a todos aquéllos que elijan nuestro centro para su formación como cirujanos. Además de toda la información que se detalla a continuación, contamos con la ilusión de un equipo que facilitará que en esta etapa profesional, haya oportunidades para que cada residente desarrolle al máximo sus capacidades y se convierta en el excelente profesional que desea.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS GENERALES.

De acuerdo con lo establecido en el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo recogido en la 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 (CGAD), los objetivos generales de la formación de Cirugía General y del Aparato Digestivo son:

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 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, de sus inquietudes profesionales, de las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

El tercer objetivo 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.

Todo ello con el ánimo de inculcar a nuestros residentes la filosofía del trabajo en equipo, buscando siempre el cuidado global y humanizado del paciente, centro de nuestro quehacer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Residente de Primer año (R1).

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los 12 primeros meses de residencia se desarrollarán, al inicio, dentro del propio servicio y después, en distintas especialidades afines. El objetivo es la integración en la práctica de la especialidad, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, con los siguientes objetivos específicos:

- Realizar la historia clínica y el examen físico y complementario del paciente quirúrgico.
- Aplicar los métodos de valoración y prevención preoperatoria del riesgo quirúrgico en cada paciente.
- 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 tareas del área quirúrgica. Preparación del acto quirúrgico, actuar como segundo ayudante en intervenciones complejas (grados 3, 4, 5), primer ayudante en intervenciones simples (grados 1 y 2) y como cirujano en las intervenciones de mínima complejidad de grado 1.
- Formar parte de los equipos de guardia de cirugía de urgencia.
- Participación progresiva en las consultas externas del Servicio.

Para la realización de estos objetivos, el residente deberá conocer las funciones del Servicio, familiarizarse con las normas de organización y funcionamiento, así como con las relaciones con otros servicios y niveles asistenciales, participando paulatinamente en todas las áreas y tareas que componen el circuito asistencial. Para completar su formación, realizará las siguientes rotaciones externas: 1 mes por el servicio de Urgencias, 1 mes por Atención Primaria, 2 meses por la Unidad de Cuidados Intensivos (o un mes en Cuidados Intensivos y otro en Anestesiología y Reanimación), 1 mes por Endoscopias y 1 mes por Radiodiagnóstico.

Se incluirá en el equipo de guardia de la Especialidad y realizará un total de 6 guardias de presencia física al mes, tutelado y supervisado en este período, por un adjunto responsable de manera presencial.

Residente de Segundo año (R2).

El segundo año de residencia permanecerá, principalmente en el servicio de cirugía, integrado en las secciones de Colon y Recto (4 meses) y Digestivo Superior (5 meses). Añadirá las rotaciones de Urología (1 mes) y Cirugía Vascul ar (2 meses) para adquirir una formación polivalente ajustada a determinados niveles de complejidad que definen al Cirujano General.

Durante este segundo año y en su entrenamiento operatorio, el residente realizará como cirujano intervenciones de primer y segundo grado de complejidad, y como ayudante participará en las intervenciones de mayor complejidad.

Se implicará cada vez más en la asistencia de los pacientes ingresados en planta y en su correcta evolución.

En la Consulta, realizará la historia clínica, exploración física e irá tomando mayor protagonismo. Debe saber informar adecuadamente al paciente.

Residente de tercer año (R3).

Durante el tercer año de residencia, dentro del servicio de cirugía, tendrá una especial formación en la sección de Mama y Endocrino (4 meses) y Cirugía colorrectal (5 meses). De forma externa realizará una rotación por Cirugía Plástica ó Cirugía Pediátrica (1 mes), a elegir por el interesado. Después se

integrará en la sección de Digestivo superior (2 meses) que continuará de R4. En cuanto a técnica operatoria, el Residente de tercer año irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, hasta las intervenciones de grado 3. Para las cirugías más complejas será la asistencia repetida como primer o segundo ayudante las que le abran, indefectiblemente, la vía para llegar a realizarlas como cirujano responsable. En la Consulta se iniciará en la toma de decisiones, tutorizado y su participará activamente en la presentación de casos clínicos y discusión de los pacientes.

Residente de cuarto año (R4).

Durante el cuarto año de formación el Residente continuará su paso por las 3 secciones del Servicio, cada vez con mayor grado de responsabilidad, en periodos de 3-4 meses y rotará por el Servicio de Cirugía Torácica durante 2 meses. A partir de este año, el residente conocerá perfectamente cada una de las secciones y dispondrá de estancias más prolongadas en ellas lo que favorecerá su completa integración y, por tanto, su formación. Esto le permitirá una participación más activa en los diferentes programas de investigación, tanto asistencial como experimental de las secciones, con idea de iniciar la tesis doctoral.

Se ofrecerá la posibilidad de una rotación de 1-2 meses a un centro académico extranjero de reconocido prestigio para la capacitación en un área específica. La técnica operatoria en este periodo incluirá intervenciones como cirujano de hasta cuarto grado de complejidad, como ayudante en las intervenciones más complejas y deberá iniciarse como asistente de las intervenciones realizadas por residentes menores. En Consultas, realizará curas ambulatorias y será capaz de emitir juicios diagnósticos y terapéuticos progresivamente.

Residente de quinto año (R5).

En el quinto año de residencia, el Residente completará su formación en la sección de mayor interés o que considere más deficitaria. Será *Jefe de Residentes*, y se encargará de orientar, acoger y facilitar la incorporación del nuevo residente. Los últimos 6 meses participará en todas las grandes cirugías que él elija, independientemente de la sección en la que se encuentre. De modo, que durante la sesión clínica semanal se establecerá en qué quirófanos deba

estar y así preparar con antelación los casos más relevantes que vayan a ser intervenidos cada semana. De manera preferente, el residente realizará una estancia formativa en un área de capacitación específica de su interés y que sea complementaria de su formación en algún hospital de prestigio nacional o internacional, durante un periodo de entre 1-3 meses o por una Unidad de trasplantes.

Técnicamente participará como cirujano en intervenciones de hasta grado 5, como asistente en las intervenciones de mayor complejidad y deberá así mismo asistir en las intervenciones de menor grado de complejidad realizadas por residentes de años inferiores.

Seguirá a sus pacientes en planta de hospitalización, mostrando buena comunicación con el paciente y su familia. En Consulta será autónomo y se hará cargo de una consulta cada 15 días, contando con la tutorización de un facultativo siempre que lo necesite.

Además de las diferentes tareas asistenciales, en este periodo es muy recomendable la realización de trabajos científicos integrados en las distintas Unidades del Servicio y las tareas destinadas a la consecución de la Tesis doctoral.

De modo específico, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa. Canalizará los problemas u obstáculos que puedan surgir para el adecuado desarrollo de su actividad y lo transmitirá al tutor. Se encargará de coordinar las guardias, vacaciones y días libres del resto de residentes, haciéndolo llegar al tutor y jefe de servicio para su aprobación con el suficiente tiempo de antelación. Garantizará que las actividades y funciones desempeñadas por los residentes dentro del servicio sean respetadas y se cumplan a diario.

3. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

3.1. CARTERA DE SERVICIOS:

CIRUGÍA ENDOCRINA

Patología Tiroidea

Tiroiditis

Hipertiroidismo

Nódulos Tiroideos

Bocio Multinodular

Cáncer de Tiroides

Patología Paratiroidea

Hiperparatiroidismo

Cáncer de Paratiroides

Quistes Tiroglosos

Incidentalomas

Feocromocitomas

Tumores Adrenocorticales

CIRUGÍA DE LA MAMA

Tumores benignos de la mama

Reconstrucción Mamaria

Inmediata/Diferida

Lesiones Preneoplásicas

Tumores Malignos de la Mama

Procesos inflamatorios e

infecciosos

Lipofilling

CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA Y LA PARED ABDOMINAL

Hernias diafragmáticas

congénitas/traumáticas

Hernias inguinales

Hernias crurales

Hernias Umbilicales

Hernias Epigástricas

Hernias de Spiegel

Eventraciones

CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO Y EL DUODENO

Cirugía de RGE

Esófago de Barret

Achalasia

Gastrostomías

Divertículos Esofágicos

Cáncer de Esófago

Complicaciones de la Enf Ulcero-Péptica

Complicaciones de las HDA

Síndrome de Mallori – Weiss

Vólvulos Gástricos

Cirugía del Cáncer Gástrico

GIST

Traumatismos Duodenales

Síndromes Post-gastrectomía

CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO

Obstrucción Intestinal

Hemorragias Digestivas

Tumores del Intestino Delgado

Divertículos de Intestino Delgado

Traumatismos del Intestino Delgado

Obstrucción Vasculor Mesentérica

Cirugía de Fístulas y Adherencias

CIRUGÍA DEL HÍGADO

Traumatismos Hepáticos
Abscesos Hepáticos
Hidatidosis Hepática
Cirugía de las Metástasis Hepáticas
Hepatectomías Segmentarias
Resecciones atípicas

CIRUGÍA DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR

Colelitiasis
Colecistitis
Colangitis
Coledocolitiasis
Ileo biliar
Quistes de colédoco
Tumores benignos de la VB
Tumores malignos de la VB
Exploraciones de la VB

CIRUGIA DEL PÁNCREAS

Necrosis pancreática y abscesos
Pseudoquistes de páncreas
Fístulas Pancreáticas
Pancreatitis Crónica
Ampuloma
Cáncer Páncreas
Traumatismos Pancreáticos
Tumores Benignos de Páncreas

CIRUGÍA DEL BAZO

Traumatismos esplénicos
Cirugía conservadora

Esplenectomía por hemopatía
Tumores esplénicos
Abscesos esplénicos

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA BÁSICA Y AVANZADA

Colecistectomía
Abdomen Agudo
Eventroplastias
Hernias inguinales
Reflujo Gastroesofágico
Hernias de Hiato y Paraesofágicas
Suprarrenales
Esplenectomías
Resecciones hepáticas
Cirugía del Colon y recto
Resección de intestino delgado
Obesidad mórbida
Cirugía gástrica
Biopsia de masas
Laparosco

CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y AÑO

Enfermedad Diverticular
Colitis Ulcerosa
Colitis Isquémica
Obstrucción de Colon
Hemorragias Digestivas de origen
Colorrectal

Síndrome de Poliposis Familiar

Traumatismos Colónicos

Cáncer Colo-rectal

Prolapso Rectal

Hemorroides

Fisura Anal

Abscesos y Fístulas

Sinus Pilonidal

Traumatismos Ano-rectales

CIRUGÍA DE PIEL Y PARTES

BLANDAS

Tumores Benignos

Tumores Malignos

Biopsia de adenopatías

Dermolipectomías abdominales

CIRUGÍA URGENTE

Apendicitis agudas

Colecistitis agudas

Perforaciones tubo digestivo

Laparotomías exploradoras

Hemorragias digestivas

SISTEMA ENDOCRINO

DIGESTIVO

Tumor Carcinoide

Otros Tumores del Páncreas

Endocrino

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Hernias unilaterales y Bilaterales

Nódulos y Biopsias de Mama

Fístula Anal

Fisura Anal

Sinus Pilonidal

Incontinencia fecal

Hemorroides

Colecistectomía Laparoscópica

Varices

Eventraciones

Grandes Tumorações Cutáneas

Colocación de port a cath

Biopsias adenopáticas

3.2.- ESTRUCTURA FÍSICA Y UBICACIÓN. ESPACIOS Y EQUIPAMIENTOS DISPONIBLES.

La actividad del servicio de cirugía se desarrolla fundamentalmente en 3 áreas del hospital:

Área de Hospitalización: El Servicio de Cirugía, cuenta con 35 camas, que se ubican en la 2ª planta de nuestro hospital (Zona de Hospitalización) y se comparten con Otorrinolaringología, aunque en función de la demanda se utilizan camas situadas en otras áreas del hospital, de tal forma que el funcionamiento del Servicio no va a estar nunca limitado por la falta de camas. Además, el servicio de cirugía dispone de camas en la unidad de UCSI y en la planta de pediatría.

Quirófanos: El bloque quirúrgico se sitúa en la segunda planta del hospital. El Servicio de cirugía tiene asignados (en función de la disponibilidad de anestesistas) 2 quirófanos (Quirófanos 5 y 6) diarios para cirugía electiva, un tercer quirófano algún día extra a la semana (Quirófano 8) y 1 quirófano para cirugía de urgencias (Quirófano 1); además colabora, siempre que es necesario con los cirujanos vasculares, ginecólogos y urólogos. Igualmente dispone de un quirófano de cirugía menor con anestesia local que comparte con otros servicios.

El área quirúrgica está directamente conectada con la Unidad de Reanimación que dispone de equipo de enfermería y auxiliares en turno de mañana, tarde y noche de lunes a viernes. La supervisión la realiza un anestesista hasta las 17 h de lunes a viernes, y a partir de entonces y los fines de semana, el equipo de anestesia y enfermería de guardia.

En el área quirúrgica existe zona de vestuarios y cuarto para descanso del personal, así como espacios dedicados a almacenes de material.

Área de Consultas Externas. El Servicio de Cirugía cuenta con tres despachos de consulta y una sala de curas de enfermería, en la segunda planta de nuestro hospital, anexo al bloque de hospitalización. Dispone adicionalmente, de una sala en la segunda planta, próxima a la zona de hospitalización, destinada a la realización de ecografía endoanal, manometría anal y exploraciones proctológicas y tratamientos como la ligadura hemorroidal y la neuroestimulación en patología defecatoria.

Existe otra consulta específica de ostomías, con enfermera especializada, en la primera planta. Atiende tanto a los pacientes ambulatorios como a los hospitalizados.

Otros espacios. La Secretaría del Servicio de Cirugía se ubica en el área de hospitalización de Cirugía; próximos a ella se sitúan el despacho del Jefe de Servicio, y el Despacho Médico general.

Equipamiento

Aparataje médico

Una sonda para detección de radiación gamma intraoperatoria, para la realización de biopsia selectiva de ganglio centinela y aplicable a otras técnicas como ROLL, SNOLL y cirugía radioguiada en la cirugía de paratiroides.

Sistema detección de nervio recurrente.

1 Sonda de detección de semillas magnéticas (Sentimag).

1 Equipo ecográfico con sonda hepática y endoanal.

1 Equipo de manometría endoanal

3 Torres de vídeo-laparoscopia.

1 Torre de vídeo-laparoscopia de última tecnología, con incorporación de verde de indocianina.

Varios electrobisturíes convencionales.

3 consolas para bisturíes de sellado de alta energía (Ligasure)

1 consola para bisturíes de alta energía (Voyant)

2 consolas para bisturí de alta energía por ultrasonido

Calentador extracorpóreo (compartido con Anestesia).

Material informático.

Hardware:

Ordenadores PC: 9.

Impresoras de tinta: 4.

Material multimedia: 3 (DVD, Video, TV.).

Software:

Programa específico del Servicio que contiene:

Paquetes de *software* integrales: Microsoft Word (Office-2000), Open-Office y Hp-Hiss.

Sistema de Información hospitalaria MAMBRINO.

Sistema de visualización de imágenes YKONOS.

Cámara de vídeo insertada en las lámparas de luz del quirófano 5.

Cámara fotográfica digital "Sony".

Proyector y pantallas de diapositivas.

Videoteca.

Biblioteca.

Internet con acceso a MEDLINE y Up to Date.

3.3.- RECURSOS HUMANOS. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

- Sección de *Patología Esofagogástrica y Hepatobilio-pancreática* (Digestivo superior): 1 coordinador y 3 adjuntos.
- Sección de *Coloproctología*: 1 jefe de sección y 5 adjuntos.
- Sección de *Mama y Endocrino*: 1 jefe de sección y 4 adjuntos.
- Grupos de Trabajo: formados por miembros de distintas secciones, voluntariamente.
 - ✓ Obesidad
 - ✓ Pared abdominal
 - ✓ Carcinomatosis peritoneal
 - ✓ Melanoma
- Miscelánea: Hernias, Laparoscopia Básica, Proctología sencilla, etc. En esta patología participan todos los miembros del Servicio.

Cada sección se encarga de la patología propia y colabora con las otras; igualmente, todos los facultativos del servicio atienden la patología de urgencias, excepto los que están exentos de guardias (3 miembros, actualmente).

La composición de la plantilla médica actual está formada por 16 facultativos y 5 residentes..

- **Dr Balsa..**- Jefe de Sección de Cirugía Endocrina y mama. Jefe de Servicio.
- **Dra Calderón..**- Jefa de Sección de Coloproctología.
- **Dra García Aparicio..**- Responsable de la Sección de Cirugía Esófago-gástrica yhepatobiliopancreática. **Tutora de Residentes.**
- **Dr Garrido..**- F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dr Soria..**- F.E.A. Cirugía.

- **Dra Ortega..**-F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior.
Tutora de Residentes

- **Dr Tobalina..**-F.E.A adscrito a la sección de Coloproctología.
Dra Arriero..- F.E.A adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dra Carballo..**- F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior.
- **Dra Gómez..**- F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dr Santiago..**-F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dra Cruz..**-F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior.
- **DraGonzález..**-F.E.A. adscrito a la sección de Endocrino y Mama.
- **Dra Mendoza..**- F.E.A adscrito a la sección de Endocrino y Mama.
- **Dr Bustamante..**- F.E.A. adscrito a la sección de Endocrino y Mama.
- **Dr García Sánchez..**- FEA adscrito a la sección de Endocrino y Mama.
- **Residentes:**
 - o Dra. Mesa Ruiz, R1
 - o Dra . Martín Paniagua, R2
 - o Dra. Esmailli Ramos, R3
 - o Dra. Cano Pecharromán, R4
 - o Dr. Broekhuizen Benítez, R5

***1 FEA de Cirugía Vascular**, que funcionan de forma autónoma, contando con la ayuda del servicio de cirugía:

-Dr. San José

Además, en el Servicio trabajan otros profesionales que también interactúan en la formación del residente:

- **23 DUEs**
- **16 Auxiliares de Enfermería**
- **1 Celador**
- **2 Auxiliar Administrativo**

La documentación clínica es uniforme y común con el resto del hospital, informatizada en su mayor parte en el programa MAMBRINO (común en todo el SESCAM).

Cometido de las Secciones del Servicio de Cirugía General.

1. Sección de Cirugía Esofagogástrica-Hepatobiliopancreática:

Consulta específica de patología.

Cirugía Gástrica (benigna y maligna) abierta y laparoscópica. Cáncer gástrico laparoscópico, resecciones atípicas, derivaciones gastrointestinales.

Cirugía Esofágica: Reflujo gastroesofágico, acalasia, divertículos, neoplasias.

Cirugía de la hernia diafragmática.

Cirugía del Páncreas (benigna y maligna). Intervención de Whipple, resecciones distales, enucleaciones.

Cirugía Hepática benigna y maligna (ecografía intraoperatoria). Metastasesectomías, hepatectomías anatómicas, resecciones atípicas, cirugía de la hidatidosis.

Cirugía de la Vía Biliar: exploración de la vía biliar, colocación de tubo de Kehr, coledocoduodenostomía, hepaticoyeyunostomía (abierta y laparoscópica).

Cirugía del Intestino Delgado (benigna y maligna).

Colocación de sondas de alimentación gástrica y yeyunal.

Participación en el grupo multidisciplinar de Cirugía Bariátrica, impartiendo charlas a los pacientes.

Cirugía de la Obesidad: bypass gástrico, tubular gástrico, SADIs y cirugía de revisión.

Cirugía de secuelas tras cirugía bariátrica (dermolipsectomías).

2. Sección de Mama, Endocrinología y melanoma:

Consulta Unidad de mama. Screening de cáncer de mama.

Consulta de Patología Endocrina.

Cirugía de la glándula tiroidea, benigna y maligna. Vaciamientos ganglionares cervicales.

Cirugía del Hiperparatiroidismo.

Cirugía de las Glándulas Suprarrenales, laparoscópica.

Ganglio centinela en mama y melanoma.

Cirugía de la mama (benigna y maligna): fibroadenomas, nódulos palpables, nódulos guiados, cáncer de mama, tumor Phillodes. Cirugía con arpón, colocación de semillas magnéticas.

Cirugía reconstructora de mama y oncoplástica, inmediata y diferida. Implantes protésicos, simetrización, colgajos autólogos.

Cirugía reductora de riesgos en el cáncer de mama.

Tatuaje de complejo areola pezón.

Linfadenectomías extendidas.

Cirugía del melanoma. Resección, ampliación de márgenes.

Lipofilling

3. Sección Colorrectal y Proctológica:

Cirugía del Intestino Grueso (benigna y maligna). Colectomía derecha, izquierda, segmentaria. Colectomía total, panproctocolectomía. Construcción de reservorios. Estomas. Laparoscópica, fundamentalmente.

Cirugía de la región perianal.

Cirugía proctológica compleja.

Enfermedad inflamatoria intestinal. Resecciones, estricturoplastias, drenajes de colecciones.

Cirugía de las hemorroides (Bandas, Esclerosis, Ligasure, radiofrecuencia, Láser, hemorroidectomía).

Cirugía Laparoscópica Avanzada.

Cirugía Transanal (TAMIS y TATME).

Manometría anal.

Cirugía de la incontinencia. Altemeier, Delorme.

Ecografía endoanal de procesos benignos y malignos.

Terapia de tibial posterior para incontinencia fecal.

4. Grupo de Trabajo de Pared Abdominal:

Pared abdominal compleja. Separación de componentes anterior y posterior.

Eventraciones con pérdidas de derecho a domicilio. Neumoperitoneo progresivo e inyección de toxina botulínica preoperatoria.

Eventraciones subcostales y laterales.

Hernias inguinales laparoscópicas (TAP, TEP).

5. Grupo de Carcinomatosis peritoneal (en colaboración con Ginecología):

Laparoscopia de estadiaje.

Toma de biopsias.

Resecciones peritoneales y de vísceras abdominales.

6. Patología Común a todas las secciones: Miscelánea.

Cirugía de la Pared Abdominal sencilla.

Cirugía de Urgencias.

Colocación de accesos venosos centrales.

Colocación de port a cath y catéteres de Hickmann.

Cirugía de CMA.

Cirugía Laparoscópica Básica. Colectomía, laparoscopia exploradora y de estadiaje.

7. Patología vascular. Colaboración con los Especialistas de Cirugía Vascular.

Cirugía abierta y endovascular.

3.4.- PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL SERVICIO EN DISTINTAS COMISIONES HOSPITALARIAS Y GRUPOS CIENTÍFICOS.

T. Balsa Marín

Vocal de la Comisión de Mortalidad

Vocal de la Sección de Mama de la AEC

T. Calderón Duque

Vocal de la Comisión de seguridad del paciente.
Secretaria de la AECP.

Responsable del estudio del uso de nitrato de plata en las fístulas perianales.

M. García Aparicio.

Tutora de Residentes de Cirugía

Vocal de la Comisión de Docencia

Vocal de la Comisión de Transfusiones

Vocal del grupo elaborador de nuevos protocolos en cirugía esofagogástrica del grupo español de rehabilitación multimodal (GERM)

Representante por el Hospital en el grupo de trabajo EURECCA (Registro Europeo del Cáncer esofagogástrico)

Representante por el Hospital en el EVEREG (Registro Nacional de Eventración y Hernia)

J.C. Santiago Peña.

Vocal de la Comisión de Transfusiones

E. Ortega Ortega

Tutora de Residentes de Cirugía

Vocal de la Comisión de Dietética y Nutrición

Representante por el Hospital en el EVEREG (Registro Nacional de Eventración y Hernia)

L. Arriero Ollero

Vocal de la Comisión de Heridas

M. C. Carballo López

Vocal de la Comisión de Mortalidad

R. Tobalina Donis

Vocal de la Comisión del Dolor

L. Gómez Ruiz

Vocal de la Comisión de Tumores

Vocal de la Comisión de prescripción electrónica

Responsable del protocolo ERAS en cáncer colorrectal.

3.5.- ACTIVIDADES DOCENTES (SESIONES, SEMINARIOS, ETC.) DEL PROPIO SERVICIO Y DEL CENTRO (INCLUYENDO EL PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN)

Formación Docente, Teórica e Investigadora.

La formación mediante el sistema de Residencia se basa en el aprendizaje continuo y progresivo a través de la integración de los residentes en la estructura del Servicio y participando activamente en todas las tareas asistenciales. Sin embargo, la sólida formación no se puede alcanzar sin unos profundos conocimientos teóricos, para lo cual el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo desarrolla sesiones científicas de varios tipos destinadas a la docencia de los residentes:

Sesión Clínica diaria del Servicio: Se realiza de 8-8'30, a cargo del residente saliente. En ella se exponen los pacientes operados en la guardia así como las incidencias ocurridas y la forma cómo se han solucionado. Supone un instrumento de docencia continuada para todos los miembros del servicio y de forma especial para los residentes. Su participación activa en la presentación de los casos clínicos y discusión de criterios constituye el primer paso para su instrucción en la comunicación científica oral.

Sesión Clínica semanal del Servicio: Se realiza los jueves de 8'30-9'30 horas. En ella se elabora el parte quirúrgico semanal. Se presentan todos los casos oncológicos que son programables, los que precisen cirugía con carácter preferente, así como aquellos casos complejos que requieren la toma de decisiones colegiadas al respecto.

También se repasan los pacientes ingresados y cuya evolución es compleja o han presentado complicaciones postquirúrgicas.

Sesión de Morbi-Mortalidad: Se realiza el último jueves del mes de 8 a 8,30 horas; es presentada por un residente y representa una actividad de gran valor, necesaria para desarrollar espíritu de autocrítica y las ansias de superación.

Sesión bibliográfica y de casos clínicos cerrados: Se realiza con periodicidad mensual. Dentro del horario de la sesión clínica de los jueves. Su objetivo será analizar de forma crítica un trabajo publicado en revistas de la especialidad de reconocido prestigio o la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Será encomendado a un residente y a un facultativo del servicio para dar pie a una amplia discusión bajo la coordinación de éste.

Sesiones Conjuntas con otros servicios: Todos los miembros de cada sección forman parte de diversos comités que organizan sesiones conjuntas multidisciplinarias para el manejo y evaluación de los pacientes. A estas sesiones, los residentes asisten durante sus periodos de integración en la sección correspondiente.

- Lunes de 8'30-9'30 sesión de Mama **con radiología, anatomía patológica, ginecología, oncología y radioterapia**
- Martes de 8'30-9'30 se realizan sesiones **multidisciplinares de Tumores digestivos. Participan Digestivo, Radiología, Anatomía Patológica, Oncología médica y radioterápica, Cirugía, Medicina Interna.**
- Viernes de 8'30-9'30 sesión con **Endocrinología.**
- Viernes de 8'30-9'30 sesión de **Ginecología Oncológica.** Se plantean aquellos casos que puedan requerir la participación de otros especialistas.
- Miércoles de 14-15 horas sesión del Comité de Tumores con **Oncólogos-Radioterapeutas-Patólogos-Radiólogos-Ginecólogos-Urólogos,etc.**
- 3º Jueves de mes: sesión del **Grupo Multidisciplinar de obesidad mórbida.- Participan endocrinólogos, nutricionista, anestesistas, neumólogo, cardiólogo, psiquiatra y cirujanos.**

Sesiones Especiales Monográficas: Varias veces al año, y sin una periodicidad determinada, las diferentes secciones organizan jornadas monográficas sobre temas de actualidad que suelen constar de una parte teórica y otra quirúrgica, para lo que se seleccionan pacientes previamente con algún invitado ajeno a nuestro centro y de reconocido prestigio.

Sesiones Generales del hospital: Se realiza los últimos miércoles de mes. Con la periodicidad que nos asigna las Coordinadora de Docencia y según calendario preestablecido, el Servicio de Cirugía imparte una sesión general 8'30-9'30 horas.

Curso de Actualización de Cirugía: Desde hace 22 años el servicio organiza un curso anual de Actualización de Cirugía a finales de Noviembre. Dicho curso está plenamente consolidado y, dado el interés de los temas como la calidad de los ponentes que participan, es referente tanto a nivel regional como nacional.

Así mismo, de acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los residentes a lo largo de su periodo de formación son instruidos en las técnicas de preparación y exposición de comunicaciones científicas, tanto orales como escritas, utilización de los medios audiovisuales del Servicio y manejo de la bibliografía. En su formación se incluye además la posibilidad de participar en las líneas de investigación experimental que desarrollan las diferentes secciones, para lo cual el hospital cuenta con la Unidad Mixta de Investigación.

Se fomenta la presentación de comunicaciones a congresos de la especialidad, bajo la tutela de un especialista del servicio y la publicación de trabajos en revistas de la especialidad.

PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Desde el servicio de cirugía se incentiva a los residentes a realizar los cursos de formación transversal anuales, coordinados desde la comisión de docencia, tanto obligatorios en su programa, como otros que sin ser obligatorios puedan ser de su interés.

Serán obligatorios los cursos de formación en:

- Metodología de la investigación y formas de producción científica
- Bioética
- Gestión clínica
- Curso de protección radiológica.
- Prevención de riesgos laborales.
- Seguridad del paciente.
- Taller de RCP.

3.6.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE (PROTOCOLOS, GUÍAS, REVISIONES, ETC.)

El servicio de cirugía tiene implantados varios protocolos y guías:

- Protocolo de profilaxis antibiótica
- Profilaxis antitrombótica
- Protocolo de asistencia en UCSI por procesos:
 - o Colectomía
 - o Hernia
 - o Sinus
 - o Porth-a-cath
 - o Exéresis de lesiones de partes blandas
 - o Nódulo de mama
 - o Proctología
 - o Hemitiroidectomía
 - o Hernia de hiato
- Protocolos disponibles para la sección de digestivo superior:
 - o Protocolo del cáncer gástrico
 - o Protocolo de la ERGE (hernia de hiato)
 - o Vía clínica para el tratamiento de la obesidad mórbida
- Protocolos de la sección de cirugía colorrectal
 - o Protocolo de preparación prequirúrgica del colon
 - o Protocolo de neuroestimulación del nervio tibial posterior para la incontinencia fecal, mixta o urinaria.
 - o Protocolo para tratamiento de la fisura anal con toxina botulínica.
 - o Vía ERAS para la cirugía colorrectal.
 - o Protocolo para el uso de nitrato de plata en la fístula anal.
- Protocolos de la sección de cirugía endocrino y mama
 - o Protocolo de tratamiento del cáncer de tiroides
 - o Vía clínica del paciente con patología endocrinológica
 - o Protocolo de tratamiento del hiperparatiroidismo
 - o Protocolo del cáncer de mama

3.7.- UNIDADES DE APOYO EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO

El hospital cuenta con:

Comisión de Docencia.

Comisión de Formación.

Comisión de Investigación con Unidad de apoyo a la investigación.

Comité Ético de Investigación.

Comité Asistencial de ética.

Comisión de Calidad.

3.8.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

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 III 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.

Desde el punto de vista del **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.

Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo*

- **Grado 1.** Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria

- temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
- **Grado 2.** Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
 - **Grado 3.** Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
 - **Grado 4.** Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
 - **Grado 5.** Esofaguetomía. 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.*

NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

	SALADE HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS EXTERNAS	ÁREADE URGENCIAS (EXCEPTO CIRUGÍA)	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (COMO CIRUJANO)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2-Grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-Grados 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-Grados 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-Grados 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-Grados 1 a 5

3.9.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN. FIGURA Y FUNCIONES DEL TUTOR.

La figura del tutor está contemplada el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero en los siguientes términos:

Artículo 11. El tutor. Concepto, funciones y nombramiento.

1. El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

2. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

3. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

4. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

5. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe

la comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Nuestra Señora del Prado la figura de tutor de residentes la desempeña, desde febrero de 2020, la Dra. García Aparicio, facultativo especialista de área en el hospital desde el año 2006 y con especial dedicación a la cirugía esofagogástrica y hepatobiliopancreática desde entonces. A partir del año 2010 se suma a la cirugía de la obesidad y pared abdominal compleja. Desde junio de 2021 la acompaña en esta tarea la Dra. Ortega Ortega, nombrada cotutora y especialista de área en el hospital desde el año 2007. Su área de capacitación específica es la cirugía esofagogástrica, hepatobiliopancreática y cirugía bariátrica.

Las tutoras se encargan de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, de los residentes proponiendo, cuando procede, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

De manera trimestral está establecida una tarde que se dedica a compartir experiencias con los residentes y a realizar la entrevista con el residente de forma individual. Se inicia con una sesión clínica que prepara un residente de un tema que él elige y que, previamente, ha enviado a los demás por mail para que se pueda estudiar previamente y debatir. En estas reuniones se revisan las guardias del mes siguiente y se habla de manera distendida de las inquietudes y problemas de cada residente, buscando soluciones conjuntas. Existe además una comunicación fluida y continua a diario con todos los residentes resolviendo cualquier evento que surja (vacaciones, cursos, rotaciones...).

3.10.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES (INCLUYENDO MEMORIA / LIBRO DEL RESIDENTE) Y DE ROTACIONES (REALIZADAS POR LOS RESIDENTES)

La evaluación de la formación de los residentes es un hecho necesario. En relación a los objetivos de formación, la evaluación continua orienta al residente y a los

responsables del programa docente sobre la necesidad de establecer posibles mecanismos correctores acerca de las desviaciones observadas. Así mismo, la evaluación permite acreditar la actividad realizada y contribuye a valorar de forma global el programa de residencia. Por otra parte, los responsables del programa deben observar y documentar periódicamente el grado de competencia clínico-quirúrgica, la formación docente e investigadora, así como las actitudes humanas y profesionales del residente.

Se establecen dos tipos de evaluación: la formativa y la sumativa anual y final, tanto dentro del servicio como mediante un comité de evaluación.

Los elementos y factores necesarios para la valoración de esta formación en nuestra especialidad son:

1. Valoración de la formación asistencial.

La constatación de la competencia se establecerá a través de la observación de la conducta y actividad en las siguientes áreas:

- Pase de visita en la sala de hospitalización: Se tendrá en cuenta la exploración y atención al paciente, la solicitud de pruebas complementarias, interconsultas, anotaciones de la evolución clínica, información a familiares y realización de informes al alta.
- Consultas Externas: seguimiento de los casos y criterio quirúrgico.
- Quirófanos: habilidades técnicas desarrolladas, tipo y número de intervenciones como cirujano y asistente.
- Presentación de casos clínicos y discusión de problemas en la sesión clínica diaria del servicio.
- Actividad en urgencias.
- Auditoría de historias clínicas e informes de epicrisis.
- Participación en los protocolos del servicio y de las distintas secciones.
- Actividades desarrolladas en las rotaciones externas.

2. Valoración de la formación docente, teórica e investigadora.

- Asistencia y participación en las sesiones científicas y cursos del servicio.
- Competencia investigadora valorada a través de la realización de comunicaciones, publicaciones y Tesis Doctoral.
- Posibilidad de examen teórico anual para evaluar la adquisición de los conocimientos teóricos de la especialidad.

3. Valoración de las actitudes humanas y profesionales.

De la convivencia diaria y dedicación a los residentes, así como del intercambio de opiniones con los responsables de las secciones y con el resto de miembros del staff, los responsables del programa de formación realizan el seguimiento de los progresos realizados por cada uno de los residentes sobre actitudes, grado de responsabilidad profesional, integridad, honestidad, respeto y sensibilidad hacia las necesidades del enfermo y el entorno humano que le rodea. También es importante valorar en el desarrollo de su formación, el comportamiento ético, la capacidad de informar correctamente al paciente, así como la comunicación e integración con otros profesionales y estamentos sanitarios.

Para el adecuado control de los objetivos conseguidos, los responsables del programa de docencia dispondrán de un *expediente individual de cada residente*, donde quede constancia anual de los progresos en los distintos aspectos evaluados.

Periódicamente y al menos cuatro veces al año, se realizará una reunión con el residente para indicarle el progreso realizado en el entrenamiento y reorientar su aprendizaje si fuera necesario.

La evaluación del residente la realiza de forma global el Tutor de residentes (Dra. García Aparicio) teniendo en cuenta varios parámetros:

- Libro del residente: se valora todo el trabajo realizado por cada residente tanto asistencial como docente y de investigación.
- Tutorías: residente y tutor evaluarán los progresos alcanzados y propondrán posibles mejoras. El residente realizará una evaluación escrita en una ficha específica.
- Constatación directa por parte de ambas, tutor y residente, de los criterios anteriormente referidos. Evaluación anual.
- Informe de rotación: al finalizar cada rotación, los responsables docentes emitirán una evaluación del residente, cuyo contenido conocerá solo el tutor.
- Memoria global del curso

La evaluación sumativa se realiza en las plantillas estándar de la unidad docente, con los criterios establecidos por el ministerio.

4. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

PLAN DE ROTACIONES PARA EL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.

El plan de rotaciones del Residente de Cirugía en el Hospital Nuestra Señora del Prado se ajusta a las directrices dadas por la Asociación Española de Cirujanos en el Plan Nacional de la Especialidad, adaptándolo a nuestro medio, sin detrimento de su formación.

Una primera aproximación en cuanto a la distribución del periodo de residencia es:

- Los 4 primeros meses estará integrado en el servicio de cirugía para tomar contacto con la especialidad y adquirir los conceptos y habilidades básicas
- 12 meses para rotaciones externas en diferentes especialidades, de forma discontinua a lo largo de la residencia, pero permaneciendo siempre en contacto con el Servicio durante la realización de las guardias.
 - Servicio de Urgencias (1 mes)
 - Atención primaria (1 mes)
 - UVI-Anestesia-Reanimación (2 meses)
 - Endoscopias (1 mes)
 - Radiodiagnóstico (1 mes)
 - Urología (1 mes)
 - Cirugía vascular (2 meses)
 - Cirugía torácica (2 meses)
 - Cirugía plástica/Pediátrica (1 mes)
- Rotaciones específicas en las distintas secciones del Servicio, para adquirir una formación más concreta de cada una de ellas (3- 6 meses seguidos).
- En el 4º año de Residencia se ofrecerá, de forma opcional, la posibilidad de rotar en un centro académico extranjero de reconocido prestigio.
- En el último año, el residente tendrá la posibilidad de la formación específica en el área de capacitación que él decida, en función de sus aptitudes personales y la disponibilidad, en un centro nacional o internacional:

- Cirugía hepática y trasplante hepático
 - Cirugía proctológica
 - Cirugía oncológica
 - Laparoscopia avanzada
 - Cirugía esofágica.
- Las rotaciones externas no podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
 - Los últimos 3 meses de su residencia los completará en su hospital, afianzando los criterios adquiridos previamente.

Durante todo el periodo y en todas las rotaciones, el residente tendrá el derecho y la obligación de recibir y adquirir conocimientos teóricos y prácticos de la especialidad, formación asistencial tanto en hospitalización como en actividad quirúrgica y consultas externas e investigación con aumento progresivo del nivel de complejidad y responsabilidad.

El responsable docente de cada una de las rotaciones, se encargará de la organización de la misma en la cual se especificará la estancia en quirófano, en consultas y en planta de hospitalización, teniendo en cuenta el número mínimo de procedimientos recomendados y conocimientos, que el residente debe acreditar al final de la residencia. Además se les recomendará la realización de cursos específicos de cada sección, y también se les facilitará la asistencia a congresos, así como la presentación de comunicaciones y la realización de sesiones relacionadas con el área de capacitación o sección en la que esté rotando. Al final de cada rotación, el responsable de cada sección emitirá una evaluación del residente (según modelo establecido).

Rotaciones en el Servicio:

Rotación por Cirugía General

Año de residencia: 4 meses de R1 y 6 meses de R5

Responsable: Dra. Mónica García Aparicio

Rotación por Digestivo Superior

Año de Residencia: 6 meses de R2/R3 y 6 meses de R4/R5

Responsable: Dra. Mónica García Aparicio

Rotación por Coloproctología

Año de residencia: 6 meses de R2/R3 y otros 6 meses de R4/R5

Responsable: Dra. Teresa Calderon Duque

Rotación por Cirugía endocrina y mama

Año de residencia: 6 meses de R2/R3 y 6 meses de R4/R5

Responsable: Dr. Tomás Balsa Marín

Rotaciones fuera del Servicio:

Rotación por Urgencias: 1 mes

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Servicio de Urgencias del Hospital de Talavera de la Reina.

Adjunto o tutor responsable: el que se le asigne por el Jefe de Servicio de Urgencias.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

- Iniciarse en el manejo básico de las patologías más prevalentes en urgencias.
- Poder establecer el grado de gravedad de los pacientes.
- Desarrollar habilidades para la entrevista clínica en Urgencias.
- Realizar una exploración básica y específica de la patología aguda y urgente.
- Utilizar adecuadamente las pruebas diagnósticas, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas en urgencias.
- Establecer un uso adecuado del tiempo, resolviendo con agilidad las patologías urgentes según su nivel de gravedad, sin demoras innecesarias.
- Conocer el protocolo de actuación ante una emergencia vital.
- Atención al paciente con complicaciones postquirúrgicas.
- Interpretación del ECG

- Reconocimiento de las fracturas óseas más habituales. Vendajes e inmovilizaciones de EE.
- Conocer el funcionamiento del sistema de urgencias en nuestro medio.
- Participación en las sesiones clínicas del servicio.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación.- Nivel 3

Rotación por Atención Primaria: 1 mes

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Centro de Salud del Área integrada de Talavera de la Reina que se le asigne desde la Unidad Docente de medicina familiar y comunitaria.

Adjunto o tutor responsable: el que se le asigne por el jefe de estudios de la unidad docente de medicina familiar y comunitaria.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar)

- Conocer las características de la población que se atiende
- Conocer el funcionamiento del centro de salud como primera estación de atención.
- Procedimientos y criterios de derivación.
- Conocer el seguimiento de los pacientes tras el alta del hospital.
- Sensibilizarse de los puntos débiles o fuertes detectados para mejorar el feedback y colaboración necesaria con el médico de familia para mejorar la atención al paciente.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación.- Nivel 3

Rotación por UVI/Anestesia: 2 meses

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Servicio de medicina intensiva del Hospital Nuestra Señora del Prado.

Adjunto o tutor responsable: Dra Almudena Simón.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

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

Número mínimo de procedimientos que debe realizar el residente de CGAD

- Acceso venoso central: 10.
- Intubación orotraqueal: 10.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 3

Rotación por Radiodiagnóstico: 1 mes

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Servicio de radiología del Hospital Universitario de Getafe

Adjunto o tutor responsable: Dr Lorenzo Ortíz Fernández.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada.
- Métodos digitalizados.
- Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama).
- Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler).
- Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas).
- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones).
- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

Número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente de CGAD. Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: nivel 3

Rotación por endoscopia diagnóstica/terapéutica: 1 mes

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: unidad de digestivo del hospital Nuestra Señora del Prado.

Adjunto o tutor responsable: Dr. Roberto Pozo.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.

- Fibrogastroscofia.–
 - o Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia).
 - o Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscofia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica.
- CPRE.–Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.
- Fibrocolonoscopia y rectoscopia.–Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.
- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.
- Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico.

- Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

Número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente de CGAD:

- Esofagogastroscofia: 5.
- Rectocolonoscofia :5
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: (5).
- Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.): (5).

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 3

Rotación por Urología: 1 mes

Año de residencia: R2

Lugar donde se realizará: Servicio de urología del hospital Nuestra Señora del Prado

Adjunto o tutor responsable: Dr. Flores

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

- Adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente.
- Reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

Cuantificar las actividades o procedimientos a realizar por el residente

- Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata: (10).

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2

Rotación por Cirugía Vascul ar (2 meses)

Año de residencia: R2

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía Vascul ar externo o combinado con Servicio de cirugía Vascul ar de nuestro centro.

Adjunto o tutor responsable: Diferente en función del Centro.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): 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 exerética y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

Actividades o procedimientos a realizar por el residente

- Safenectomías: 5.
- Embolectomía: 5.
- Cirugía arterial directa: 10.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2

Rotación por cirugía plástica: 1 mes

Año de residencia: R3

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía plástica del Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid (Hospitales Quirón)

Adjunto o tutor responsable: Dr. David González

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación:

- 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.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 3

Rotación por Cirugía Torácica (2 meses)

Año de residencia: R4

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía torácica del Hospital Ramón y Cajal

Adjunto o tutor responsable: Dra. Gemma Muñoz Molina.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar)

- 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.

Cuantificar las actividades o procedimientos a realizar por el residente:

- Toracocentesis: 10.
- Toracoscopia: 5.
- Resecciones pulmonares: 10.
- Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: nivel 2

Rotación por Traumatología: 10 guardias. Voluntarias.

Año de residencia: R2/R3

Lugar donde se realizará: Servicio de traumatología del Hospital Nuestra Señora del Prado

Adjunto o tutor responsable: Dra. Rosa Ezquerro

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos.

- Anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor.
- Diagnóstico radiológico.
- Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse.
- Inmovilización de urgencia de las fracturas.
 - o Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes.
 - o Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2.

Rotación por neurocirugía: 10 guardias. Voluntarias

Año de residencia: R3

Lugar donde se realizará: A decidir según necesidades

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

- Adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico.
- Valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos.
- Aplicación de la escala de Glasgow.
- Valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas.
- Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2

PROGRAMA DE GUARDIAS (ATENCIÓN URGENTE ESPECIALIZADA)

El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos adjuntos de

presencia y un residente. La guardia se inicia a las 8:00 h de la mañana, a diario, y a las 9:30 los días festivos para los adjuntos. El residente empieza la actividad de guardia a las 15h (de 15h a 8h del día siguiente), los días de diario y a las 9:30 los festivos.

El residente de Cirugía General realiza guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia, participando en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente y adecuada a la adquisición de conocimientos.

Las actividades incluyen: valoración y respuesta de las interconsultas de otras plantas de hospitalización; 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 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. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

Todos los días a las 8:00 horas se realiza una sesión de cambio de guardia en el despacho de cirugía en la que los residentes salientes de guardia exponen al equipo de guardia entrante los pacientes pendientes de ingreso o de decisión y las incidencias sobre los pacientes hospitalizados.

El residente tiene la obligación de librar las guardias.

Desde el inicio de la residencia se establece un cronograma de guardias: el residente realiza 6 guardias al mes con una frecuencia cada 5 días, de forma que se garantiza un reparto equilibrado de días festivos/diarios y de alternancia con todos los miembros del servicio. Estos días se reajustan mensualmente en función de necesidades puntuales de cada residente, vacaciones, cursos, rotaciones, guardias en otros servicios.

Además, el residente de cirugía realizará guardias en otras especialidades:

UVI: 3 al mes, durante los 2 meses de la rotación por UVI

Cirugía vascular: 3 al mes durante los 2 meses de rotación (opcional).

Traumatología: 10 guardias durante el periodo de R2 y R3 (opcional).

Neurocirugía: opcional

Cirugía torácica: 4 al mes, durante los 2 meses de la rotación.

Calendario de rotaciones

	Mes 1	Mes2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes10	Mes11	Mes12
R1	CGD	URG	CGD	CGD	EDA	Mama End	Mama End	Mama End	Rx	AP	UVI	UVI
R2	DS	DS	DS	DS	DS	CV	CV	CR	CR	CR	CR	Uro
R3	Mama End	Mama End	Mama End	Mama End	CR	CR	CR	CR	CP	DS	DS	DS
R4	DS	DS	DS	CT	CT	Mama End	Mama End	Mama End	Mama End	RE	CR	CR
R5	CR	CR	CR	CR	RE	RE	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD

Considerad que los residentes incorporados en 2020, 2021 y 2022 lo han hecho en fechas diferentes entre sí y respecto a sus residentes mayores, por lo que hay que considerar esto a la hora de leer las rotaciones.

5.- ACTIVIDADES DOCENTES:

SESIONES CLÍNICA O BIBLIOGRÁFICA A IMPARTIR POR LOS RESIDENTES

Ya mencionadas en el apartado 3.5

CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

R1

Curso de urgencias hospitalarias

Soporte vital básico y avanzado

Metodología de la investigación y formas de producción científica.

Prevención de riesgos laborales

Protección radiológica (básico)

Iniciación práctica a la cirugía endoscópica.

R2-R3

Gestión Clínica y calidad.

Bioética para residentes.

Seguridad del paciente.

Pared abdominal y hernias

R4-R5

Si no han completado los cursos previos, los realizarán ahora.

CURSOS OPCIONALES

R2

CMA

Infección quirúrgica

Inglés técnico

R3

Cirugía Endocrina

ATLS

R4

Cirugía de la Mama.

Cirugía Esofagogástrica

Protección radiológica avanzada

R5

Cirugía HBP.

Cirugía colorrectal

Cirugía laparoscópica avanzada.

Trasplante de órganos.

Revisión o elaboración de guías clínicas, protocolos, etc.

Participará en la elaboración y puesta al día de las guías clínicas del servicio anteriormente mencionadas.

6.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Congresos o Reuniones relacionadas con la especialidad a las que la asistencia de los residentes es recomendable

Congreso Nacional de la AEC y Reunión nacional de la AEC

Congresos nacionales de la sección en la que estén rotando.

Se encargarán de realizar comunicaciones (al menos una en cada rotación) y publicaciones (al menos una por año de residencia) en las diferentes secciones en las que se integren, tutorizados por un especialista.

Será deseable que inicien un trabajo en profundidad de un tema de su interés destinado a realizar la tesis doctoral.

Participarán en los Proyectos de investigación que existan en marcha en el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.

Actualmente el Servicio de cirugía se encuentra participando en:

1.- REGISTROS MULTICÉNTRICOS

Registro Nacional Eventraciones. EVEREG. Dra. García, Dra. Ortega.

Registro Nacional de cáncer de páncreas. Dra. García. Dra. Ortega. Dra. Carballo

Proyecto Visible. Estudio prospectivo multicéntrico sobre prevención de la eventración tras laparotomía media. Dra. García.

2.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ACTIVO:

Proyecto “Utilidad de la toxina botulínica tipo A en el tratamiento de la fisura anal crónica”. Dra. Calderón, Dra. Arriero, Dra. Cruz, Dr. García.

Estudio AEC Covid 19. Estudio nacional prospectivo. Dra García. Dr García, Dr Broekhuizen, Dra Cano, Dra Esmaili

7.- ANEXOS

- 1. Modelo de entrevista trimestral**
- 2. Modelo de informe de evaluación de rotación.**
- 3. Modelo de informe de evaluación anual del tutor.**