



ITINERARIO FORMATIVO
ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO
DIGESTIVO
HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO

Fecha última actualización

Febrero de 2017

Persona que lo ha elaborado

Dra. A. Teresa Calderón Duque

Tutora de Residentes de Cirugía General y A. Digestivo

Fecha de Aprobación en Comisión de Docencia

07/04/2017

1.- INTRODUCCION

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

3.- CARTERA DE SERVICIO DOCENTE DEL CENTRO/SERVICIO/UNIDAD:

- **Oferta asistencial del centro**
- **Estructura física y ubicación. Espacios y equipamientos disponibles**
- **Recursos humanos. Estructura organizativa**
- **Actividades docentes (sesiones, seminarios, etc) del propio servicio y del centro (incluyendo el plan de formación transversal común)**
- **Documentación disponible (protocolos, guías, revisiones, etc)**
- **Unidades de apoyo**
- **Protocolo de supervisión del residente**
- **Reuniones de tutorización. Figura y funciones del tutor**
- **Métodos de evaluación del residente y de rotaciones**

3.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

- **Plan de rotaciones.**
- **Guardias**

4.- ACTIVIDAD DOCENTE

5.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

1. INTRODUCCION

El Hospital Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina es un hospital del nivel II con 332 (286 camas que atiende a una población aproximada de unos 180.000 habitantes procedentes del Área 3 de la provincia de Toledo y unas zonas de las provincias de Ávila(comarca de Arenas de San Pedro) y Ciudad Real (Anchuras). El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Ntra. Sra. 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 el Hospital Nuestra Señora del Prado se realiza un enfoque multidisciplinario de la patología correspondiente a la especialidad en general, con especial atención a la patología oncológica tanto de aparato digestivo como endocrino, mama y melanoma , gracias a la colaboración de cirujanos, endocrinólogos, oncólogos, radiólogos y gastroenterólogos; 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 la patología quirúrgica. Se ha conseguido la ambulatorización de un elevado número de intervenciones quirúrgicas. En los últimos años se ha hecho una apuesta por la Cirugía mínimamente invasiva, el desarrollo de la laparoscopia avanzada y el tratamiento integral del cáncer de mama. Igualmente presta asistencia a la patología quirúrgica urgente

Desde el año 2008 viene formando 1 especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo por año. 4 residentes han completado ya su programa de formación y son actualmente facultativos del servicio desempeñando sus funciones con total satisfacción. Actualmente, hay 3 residentes de Cirugía (R5,R4,R1).

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

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

El tercer objetivo fundamental es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiriera 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.

Residente de Primer año (R1).

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los 12 primeros meses de residencia se desarrollarán, una parte dentro del propio servicio y otra en distintas especialidades afines a la especialidad. El objetivo es la integración en la práctica de la Especialidad, con responsabilidad progresivamente creciente, con los siguientes objetivos específicos:

- Realización de 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 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 de primer año de Cirugía General y del Ap. 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. Durante este primer año, además de permanecer en el Servicio de Cirugía participando paulatinamente en todas las áreas de actividad y tareas que componen el circuito asistencial, rotará 1 mes por Atención Primaria, 2 meses por la Unidad de Cuidados Intensivos y 1 mes por Endoscopias y Radiodiagnóstico. Dentro del Servicio rotará por la Sección de Mama y Endocrino (2 meses).

Por otra parte se incluirán en el equipo de guardia de la Especialidad y realizará un total de 6 guardias de presencia física al mes. En este periodo el Residente estará tutelado y supervisado por un adjunto responsable de manera presencial durante todo su periodo de formación.

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), urología (1 mes), Digestivo Superior (otros 4 meses) y cirugía vascular (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.

Residente de tercer año (R3).

Durante el tercer año de residencia se integra nuevamente en el servicio de cirugía, la sección de Mama y Endocrino, cirugía colo-rectal y Digestivo superior. De este modo, al completar el tercer año de residencia, se habrán completado una rotación de al menos 6 meses por cada una de las 3 secciones del servicio.

En cuanto a técnica operatoria, el Residente de tercer año irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad operatoria, hasta las intervenciones de grado 3. Para las intervenciones 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.

Entre el 2º-3º años de residencia deberá realizar un total de 10 guardias en Traumatología.

Residente de cuarto año (R4).

Durante el cuarto año de formación el Residente se integrará en las 3 Unidades del Servicio, en periodos de 3/4 meses y rotará por el Servicio de Cirugía Torácica. A partir de este año de formación el residente conocerá perfectamente cada una de las secciones después de sus periodos rotatorios por las diferentes Unidades y dispondrá de estancias más prolongadas en ellas lo que favorecerá su más completa integración y por tanto su formación. Además esto 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.

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.

Residente de quinto año (R5).

El quinto año de la Residencia, este participará en todas las grandes cirugías independientemente de la sección. De modo que durante la sesión clínica semanal, se establecerá en qué quirófanos deberá estar y de ese modo podrá preparar con antelación los casos más relevantes que se vayan a intervenir cada semana.

De manera opcional el residente realizará una estancia formativa en un área de capacitación específica de su interés en algún hospital de prestigio nacional o internacional, durante un periodo de entre 1-3 meses. Además, se incluirá la rotación durante un mes por un servicio de Transplantes de reconocido Nivel Nacional.

La técnica operatoria incluirá como cirujano 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.

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.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad, con la finalidad 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*. Este actuaría, bajo la supervisión del tutor /es y, muy especialmente en esta fase final de su formación, del Jefe del Servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto o puesto hospitalario equivalente, en las áreas de consultas externas, hospitalización, quirófanos y urgencias.

De modo específico, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.

3. CARTERA DE SERVICIOS DOCENTE DEL CENTRO / SERVICIO /

UNIDAD:

La gerencia de área integrada de Talavera de la Reina que está formada por el Hospital Nuestra Señora del Prado y 17 centro de Salud, 5 en Talavera y 12 rurales, 12 puntos de atención continuada, 92 consultorios locales y las unidades de salud bucodental, psicoprofilaxis obstétrica y unidad de apoyo a la gerencia y da asistencia a una amplia comarca que abarca la zona oeste de la provincia de Toledo, desde los montes de Toledo a la Sierra de san Vicente, la localidad de Anchuras (Ciudad Real), el pantano de Cíjara (Cáceres) y hasta la localidad de Quismondo hacia el límite con la provincia de Madrid, lo que supone dar asistencia a una población de 161794 habitantes de los cuales 87.077 están censados en la Ciudad de Talavera y el resto en los 103 municipios restantes; además a esto hay que añadir la asistencia urgente a la población de la comarca abulense del Valle del Tiétar

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

La oferta asistencial del centro es:

Enfermería obstétrico-ginecológica	Neumología.
Alergología.	Neurología.
Cardiología.	Neurofisiología.
Dermatología.	Oncología.
Aparato digestivo.	Pediatría.
Endocrinología.	Cuidados intermedios neonatales.
Nutrición y dietética	Reumatología.
Geriatría.	Obstetricia.
Medicina Interna.	Ginecología.
Nefrología	Inseminación artificial

Laboratorio de semen para
capacitación espermática
Planificación familiar.
Anestesia y reanimación.
Tratamiento del dolor
Medicina intensiva.
Cirugía general y digestivo.
Oftalmología.
Otorrinolaringología.
Urología.
Cirugía ortopédica y traumatología.
Rehabilitación.
Fisioterapia.
Terapia ocupacional.
Cirugía mayor ambulatoria.
Hospital de día.
Cuidados paliativos
Urgencias.
Psiquiatría.
Psicología clínica.
Atención sanitaria a
drogodependientes.

Análisis clínicos.
Bioquímica clínica.
Inmunología
Microbiología y parasitología
Anatomía patológica.
Hematología clínica.
Laboratorio de hematología.
Extracción de sangre para donación.
Servicio de transfusión.
Farmacia.
Radiodiagnóstico.
Medicina preventiva.
Extracción de órganos.
Obtención de tejidos
Implantación de tejidos
Medicina del trabajo
Otras unidades asistenciales:
Unidad del sueño
Vacunación internacional

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo está en funcionamiento desde la inauguración del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina: La cartera de servicio actualmente es:

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Patología Tiroidea
Tiroiditis
Hipertiroidismo

Nódulos Tiroideos
Bocio Multinodular
Cáncer de Tiroides
Patología Paratiroidea

Hiperparatiroidismo

Cáncer de Paratiroides

Glándulas Salivares

Quistes Tiroglósos

Adenopatías Cervicales

CIRUGÍA DE LA MAMA

Tumores benignos de la mama

Reconstrucción Mamaria

Inmediata/Diferida

Lesiones Preneoplásicas

Tumores Malignos de la Mama

Procesos Inflamatorios e Infecciosos

CIRUGÍA TORÁCICA

Patología Esofágica

Cirugía de Reflujo Gastro-Esofágico

Esófago de Barret

Achalasia

Divertículos Esofágicos

Patología tumoral: Cáncer de Esófago

Complicaciones de Cirugía Esofágica

Patología Hidatídica Pulmonar

CIRUGÍA VASCULAR

Patología Venosa

Varices

Patología Arterial

Amputaciones

Complicaciones del Pie Diabético

Colocación de Accesos Venosos con
Reservorio

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

Complicaciones de la Enfermedad

Úlcero-

Péptica

Complicaciones de las Hemorragias

Digestivas Altas

Síndrome de Mallory – Weiss

Vólvulos Gástricos

Cirugía del Cáncer Gástrico

Tumores Estromales Gastrointestinales

Traumatismos Duodenales

Síndromes Post-gastrectomía

CIRUGÍA DEL INTESTINO

DELGADO

Obstrucción Intestinal
Hemorragias Digestivas del Intestino
Delgado
Tumores del Intestino Delgado
Divertículos de Intestino Delgado
Traumatismos del Intestino Delgado
Obstrucción Vascular Mesentérica
Cirugía de Fístulas y Adherencias

CIRUGÍA DEL HÍGADO

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

CIRUGÍA DE LA VESÍCULA Y VÍA

BILIAR

Colelitiasis
Colecistitis
Colangitis
Manejo quirúrgico de la Coledocolitiasis
Íleo Biliar
Quistes de Colédoco
Tumores Benignos de la Vía Biliar
Tumores Malignos de la Vía Biliar
Complicaciones de la Cirugía de la Vía
Biliar

CIRUGÍA DEL PÁNCREAS

Necrosis Pancreática y Abscesos
Pseudoquistes de Páncreas
Fístulas Pancreáticas
Pancreatitis Crónica
Ampuloma
Cáncer de Páncreas
Traumatismos Pancreáticos
Tumores Benignos de Páncreas

CIRUGÍA DEL BAZO

Traumatismos Esplénicos
Cirugía Conservadora del Bazo
Esplenectomías por Hemopatías
Tumores Esplénicos
Abscesos Esplénicos

CIRUGÍA DE SUPRARRENALES

Incidentalomas
Feocromocitomas
Tumores Adrenocorticales

SISTEMA ENDOCRINO DIGESTIVO

Tumor Carcinoide
Otros Tumores del Páncreas Endocrino

CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO

Enfermedad Diverticular
Colitis Ulcerosa
Colitis Isquémica
Obstrucción de Colon
Síndrome Pseudoobstructivo (Ogilvie)
Hemorragias Digestivas de origen
Colorectal
Vólvulos de Colon
Pólipos Colo-rectales
Síndrome de Poliposis Familiar
Traumatisos Colónicos
Cáncer Colo-rectal
Prolapso Rectal
Hemorroides
Fisura Anal
Abscesos y Fístulas
Sinus Pilonidal
Traumatismos Ano-rectales
Apendicitis Aguda

CIRUGÍA DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Tumores Benignos
Tumores Malignos

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA BÁSICA Y AVANZADA

Colecistectomía
Abdomen Agudo
Eventroplastias
Reflujo Gastroesofágico
Hernias de Hiato y Paraesofágicas
Suprarrenales
Esplenectomías
Resecciones hepáticas
Cirugía del Colon
Obesidad mórbida
Cirugía gástricas

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Hernias unilaterales y Bilaterales
Nódulos y Biopsias de Mama
Fístula Anal
Fisura Anal
Sinus Pilonidal
Hemorroides
Colecistectomía Laparoscópica
Varices
Eventraciones
Grandes Tumorações Cutáneas

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 y se comparten con urología, 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 2 quirófanos (5 y 6) diarios para cirugía electiva, y 1 quirófano para cirugía de urgencias; además cuenta con un quirófano compartido con otras especialidades (Quirófano 8) y colabora con el cirujano vascular en todas las intervenciones y en muchas ocasiones con 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 Unidad de Reanimación que es operativa hasta las 17 Hrs de forma habitual, a partir de esa hora es asistida por el personal de Anestesia de guardia y de enfermería en turno de tarde y noche.

En el área quirúrgica existe zona de vestuarios y para descanso del personal y espacios dedicados almacenes de material.

Área de Consultas Externas. El Servicio de Cirugía cuenta con tres despachos de consulta y un espacio destinado a sala de curas, en la segunda planta de nuestro hospital.

Existe un área específica destinada a la realización de ecografía endo-rectal, manometrías y rectoscopias , así como banding hemorroidal, que se sitúa en el área de ingresos del Servicio de Digestivo, también en la segunda planta del centro.

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 la Sala de Sesiones.

Equipamiento

Equipamiento de quirófano

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 el cirugía de paratiroides.

2 Torres de vídeo-laparoscopia.

Varios bisturíes convencionales.

2 bisturíes de sellado (Ligasure).

Calentador extracopóreo (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 U-matic para quirófanos.

Cámara fotográfica digital "Sony".

Torre de grabación y reproducción de vídeo: U-matic y VHS.

Proyector y pantallas de diapositivas.

Videoteca.

Biblioteca.

Internet con acceso a MEDLINE.

RECURSOS HUMANOS. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

Organigrama del Servicio de Cirugía General.

El Servicio de Cirugía General está organizado en secciones:

- Sección de Patología Esofagogástrica y Hepatobilio pancreática (Dig superior): 1 jefe de Servicio y 4 adjuntos
- Sección de Coloproctología: 1 jefe de sección y 6 adjuntos
- Sección de Endocrinología y Patología mamaria: 1 jefe de sección y 3 adjuntos
- MISCELANEA: Pared abdominal, Laparoscopia Básica, etc..- colabora todo el servicio

Cada sección se encarga de la patología propia de la misma y colabora con las otras; igualmente todos los facultativos del servicio atienden la patología de urgencias



La composición de la plantilla médica actual está formado por 15 facultativos y 3 residentes.

- **Dra Martínez:** Jefe de Servicio.
- **Dr Garrido.-** Jefe de sección de Coloproctología
- **Dr Balsa.-** Jefe de sección de cirugía Endocrina y Mama
- **Dr Soria.-** F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior
- **Dra Diez.-** F.E.A adscrito a la sección de Endocrino y Mama.

- **Dra Calderon.-** F.E.A. adscrito a la sección de coloproctología. **Tutor de residentes.**
- **Dr López.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología. **Cotutor de Residentes.**
- **Dr Asanza.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dra Ortega.-** F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior
- **Dr Tobalina.-** F.E.A adscrito a la sección de Coloproctología
- **Dr Rodríguez.-** F.E.A adscrito a la sección de Endocrino y Mama
- **Dr. Poza.** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dra Garcia.-** F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior
- **Dra Arriero.-** F.E.A del servicio de cirugía adscrito a la sección de Coloproctología.
- **Dra Carballo:** F.E.A. del servicio de cirugía adscrito a la sección de Digestivo Superior.
- **Dra. Gómez:** F.E.A. del servicio de cirugía adscrito a la sección de Mama y Endocrino,
- **Residentes:**
 - o Dra Cruz.- R5
 - o Dr Santiago.- R4.
 - o Dr. García.- R1.

*3 FEA de Cirugía Vascolar adscritos al servicio de cirugía:

- Dra. Merino.
- Dra. Peralta.
- Dr. Selgas.

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

- **12 ATS**
- **12 Auxiliares**
- **1 Celador.**
- **1 Auxiliar Administrativo y otro a tiempo parcial de apoyo.**

La documentación clínica es uniforme y común con el resto del hospital; sólo tiene documentación específica la CMA

Cometido de las Secciones del Servicio de Cirugía General.

1. Sección de Cirugía Esofagogástrica-Hepatobiliopancreática:

Cirugía Gástrica (benigna y maligna) abierta y laparoscópica.

Cirugía Esofágica. Reflujo, acalasia, divertículos, neoplasias.

Cirugía de la Obesidad.

Cirugía Laparoscópica Avanzada.

Cirugía del Páncreas (benigna y maligna).

Cirugía Hepática benigna y maligna (ecografía peroperatoria).

Cirugía del Intestino Delgado (benigna y maligna).

2. Sección de Mama , Endocrinología y melanoma:

Consulta unidad de mama. Screening de mama.

Cirugía de la glándula tiroidea.

Hiperparatiroidismo.

Suprarrenales

Ganglio centinela en mama y melanoma.

Cirugía de la mama (benigna y maligna).

Cirugía reconstructora de mama.

Tatuaje de complejo areola pezón.

Linfadenectomías extendidas.

3. Sección Colo-rectal y Proctológica.

Cirugía del Intestino Grueso (benigna y maligna).

Cirugía de la región perianal.

Cirugía proctológica compleja.

Enfermedad inflamatoria intestinal.

Cirugía de la hemorroides (Bandas, Esclerosis, Ligasure,...).

Cirugía Laparoscópica Avanzada.

Cirugía Transanal (TAMIS).

Manometría anal.

Ecografía endoanal.

4. Patología Común a todas las secciones: Miscelánea.

Cirugía de la Pared Abdominal.

Cirugía de Urgencias.

Cirugía Vascul ar Periférica.

Cirugía de CMA.

Cirugía Laparoscópica Básica.

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 Ap. 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, en ella se exponen los principales casos operados en la guardia así como los problemas relevantes acaecidos y la forma como 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 8'30-10 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 valoran 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 espíritu de autocrítica y las ansias de superación.

Sesión bibliográfica y de casos clínicos cerrados: Se realiza con periodicidad mensual, en horario de tarde.

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 a las 8'30-9'30 se realizan sesiones con **Digestivo**.
- Viernes de 8'30-9'30 sesión con **Endocrinología**.
- Miércoles de 14-15 horas sesión del Comité de Tumores con **Oncólogos-Radioterapeutas-Patólogos-Radiólogos-Ginecólogos-Urólogos,etc.**
- 3º Jueves de mes: **sesión grupo de obesidad mórbida.- endocrinólogos, nutricionista, anestesistas, neumólogo, cardiólogo y psiquiatra**
- **Sesión con Anatomía Patológica:** De frecuencia trimestral. En ella se tratan aquellos casos clínicos de especial relevancia e interés científico desde el punto de vista quirúrgico y anatomopatológico.

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.

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 17 años en 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.

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 y Humanización.
- Gestión clínica
- Curso de protección radiológica básica.
- Fuentes bibliográficas.
- Seguridad del paciente.
- Talleres de RCP
- Gestión Sanitaria.
- Prevención de Riesgos laborales.

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 Colectectomía

- Hernia
- Sinus
- Porth-a-cath
- Nódulo de mama

- Protocolos disponibles para la sección de digestivo superior:
 - Protocolo del cáncer gástrico
 - Vía clínica para el tratamiento de la obesidad mórbida

- Protocolos de la sección de cirugía colo-rectal
 - Protocolo de preparación prequirúrgica del colon
 - Protocolo de neuroestimulación del nervio tibial posterior para la incontinencia fecal, mixta o urinaria.

- Protocolos de la sección de cirugía endocrino y mama
 - Protocolo de tratamiento del cáncer de tiroides
 - Vía clínica del paciente con patología endocrinológica
 - Protocolo de tratamiento del hiperparatiroidismo
 - Protocolo del cáncer de mama

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 de ético de investigación.

Comité asistencial de ética.

Comisión de calidad.

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 comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD. Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.

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 hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
- Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. 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.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS EXTERNAS	ÁREA DE 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

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

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 hospital Servicio de Cirugía del Hospital Nuestra Señora del Prado la figura de tutor de residentes la desempeña la Dra. Calderón, facultativo especialista de área en el hospital desde el año 1999 y con especial dedicación a la cirugía colorrectal desde 2006. Desde mayo del año 2016 viene desempeñando las funciones de tutor de residentes. El cotutor de Residentes de el Dr. López de la sección de pared y cirugía colorrectal desde mayo del 2016.

La tutora se encarga 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 mensual está establecida una jornada que se dedica a compartir experiencias con los residentes, se revisan las guardias del mes siguiente y se habla de manera distendida de las inquietudes y problemas de cada residente buscando soluciones conjuntas. Un jueves de cada mes se realiza en sesión clínica la exposición que prepara un residente de un tema que

el elija para debatir. Con periodicidad trimestral, y previamente informando a los residentes, se termina esta reunión con entrevista de tutorización individual.

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.
- 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 realizan de forma conjunta el Tutor de residentes (Dra. Calderón Duque) y el colaborador docente (Dr. López) teniendo en cuenta varios parámetros:

- Libro del residente: se valora todo el trabajo realizado por cada residente tanto asistencial como docente y de investigación.
- Informes de los responsables de las diferentes unidades del servicio.
- Constatación directa por parte de ambas de los Items anteriormente referidos.
- Informes de los responsables docentes de los servicios donde ha rotado el residente.

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 rotando en diferentes campos, de forma discontinua y permaneciendo en contacto con el servicio durante la realización de las guardias.

Atención primaria

Radiodiagnóstico

Endoscopias

Urología

Cirugía vascular

Cirugía torácica

UVI-Anestesia- Reanimación

Cirugía plástica

- A partir del 2º semestre del 2º año, hasta el finl del 4º año, durante la estancia en el servicio de cirugía tendrá dedicación preferente a una sección, en la que se integrará durante 5-6 meses continuados de manera rotatoria, aunque participara en las actividades de todo el servicio.
- En el último semestre del 5º año tendrá la posibilidad de la formación en los campos de mayor interés que se desarrollen en el Servicio. Participará de las intervenciones más relevantes preparándose con antelación los casos clínicos. Además podrá rotar en el área de capacitación que él decida, durante 1-3 meses, en función de sus aptitudes personales y la disponibilidad, en un centro nacional o internacional:

Cirugía hepática y trasplante hepático

Cirugía proctológica

Cirugía oncoplástica

Laparoscopia avanzada

- Los últimos 3 meses de su residencia los realizará en el 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.

De forma general la organización de la estancia hospitalaria será

	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubr	Novie	Diciem	Enero	Febrero	Marzo	Abril	M
R1	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Atenc. primar	UVI	UVI	Endoscop	Radiol	Mama y endocr	Mama y endocr	M
R2	Colon y recto	Colon y recto	Colon y recto	Colon y recto	Urología	Dig. Sup.	Dig. Sup.	Dig. Sup.	Dig. Sup.	Dig. Sup.	Cir. vasc	C
R3	Mama y endo	Mama y endo	Mama y endo	Mama y endo	Colon y recto	Colon y recto	Colon y recto	Colon y recto	Colon y recto	Dig. Sup	Dig. Sup.	D
R4	Dig. Sup.	Dig. Sup.	Dig. Sup.	Cir Toracica	Cir Torácica	Mama y endocr	Mama y endocr	Mama y endocr	Colon y recto	Colon y recto	Colon y recto	C
R4	Cirugía	Cirugía	Cirugía	TRANSPLANTES	Cirugía	Cirugía	Rot especific	Rot especific	Cirugía	Cirugía	Cirugía	C

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.- procedimientos de derivación...
- Conocer el seguimiento de los pacientes tras el alta del hospital.

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

Rotación por UVI: 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. 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 (20).
- Intubación orotraqueal: 10 (20).

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

Rotación por radiodiagnóstico: 1mes

Año de residencia: R1

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

Adjunto o tutor responsable: Dra. García Iñigo.

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 diagnostica/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 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.–
 - 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).

- 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 yeyunoscopía 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 (40).
- Rectocolonoscopia 5: (40).
- 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 cirugía plástica: 1 mes

Año de residencia: R2

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía plástica del Hospital General de Guadalajara

Adjunto o tutor responsable: Dr Garcia Tutor.

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 Urología: 1mes

Año de residencia: R2

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

Adjunto o tutor responsable: Dr Moreno.

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 Vascular

Año de residencia: R2

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Ramón y Cajal

Adjunto o tutor responsable: Dra. Ocaña

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 (10).
- Embolectomía: (5).
- Cirugía arterial directa: (10).

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

Rotación por Cirugía Torácica

Año de residencia: R4

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

Adjunto o tutor responsable: Dr. Saldaña.

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 (10).
- Resecciones pulmonares: (10).
- Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).

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

Rotación por Traumatología: 10 guardias

Año de residencia: R2/R3

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

Adjunto o tutor responsable: Dr. Hurtado

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.
 - Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes.
 - 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 (opcional): 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

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 de la mañana y a las 9´30 los días festivos para los adjuntos. El residente de guardia los días de diario empieza la actividad de guardia a las 15h (de 15h a 8h del día siguiente)

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.

Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia 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.

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 reajustaran mensualmente en función de necesidades puntuales de cada residente, vacaciones, cursos, rotaciones, guardias en otros servicios.....

Además el residente de cirugía realizara guardias en otras especialidades:

Urgencias generales: 3 al mes los 4 primeros meses de la residencia

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

Cir vasc: 3 al mes durante los 2 meses de rotación.

Traumatología: 10 guardias durante el periodo de R2 y R3

Neurocirugía: opcional

5.- ACTIVIDADES DOCENTES

SESIONES CLÍNICA O BIBLIOGRÁFICA A IMPARTIR POR LOS RESIDENTES

Sesión Clínica diaria del Servicio: El residente saliente de guardia se encarga de exponer pacientes atendidos en la guardia, indicaciones quirúrgicas establecidas, problemas relevantes acaecidos y la forma como se han solucionado.

Sesión Clínica semanal del Servicio: Cada residente presenta los casos clínicos que son programables, los que precisen cirugía con carácter preferente así como aquellos casos complejos que requieren la toma de decisiones colegiadas al respecto, que corresponden a la sección donde está adscrito. Igualmente deben presentar los pacientes ingresados y cuya evolución es compleja o han presentado complicaciones postquirúrgicas y en cuyo seguimiento está a su cargo.

Sesión de Morbi-Mortalidad: Es presentada por un residente con carácter rotatorio y en ella recogen la morbi-mortalidad del mes y presentan los casos más relevantes

Sesión bibliográfica y de casos clínicos cerrados: Se realiza con periodicidad mensual, en horario de tarde. La presenta un residente de forma rotatoria y elige el tema en función de sus inquietudes personales. Previamente a la reunión envía el caso clínico al resto de los compañeros para que todos tengan la posibilidad de estudiar el tema y permitir que el debate sea más enriquecedor

Sesiones Conjuntas con otros servicios: A estas sesiones, los residentes asisten durante sus periodos de integración en la sección correspondiente y se encargan de presentar los casos del servicio.

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.

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 residente de cirugía de último año imparte una sesión general 8'30-9'30 horas.

Curso de Actualización de Cirugía: Desde hace 15 años en servicio organiza un curso anual de Actualización de Cirugía a finales de Noviembre. En dicho curso los residentes participan activamente tanto en la organización como en el desarrollo del curso

CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

R1-

Curso de urgencias hospitalarias

Metodología de la investigación y formas de producción científica.

Bioética y Humanización.

Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica.

Gestión clínica.

Gestión sanitaria.

Prevención de riesgos laborales

R2-R3

Pared abdominal y hernias.

Gestión Clínica.

Talleres de RCP

Fuentes bibliográficas.

Seguridad del paciente para residentes.

R5: Curso de Protección radiológica

CURSOS OPCIONALES

R2:

CMA

Infección quirúrgica

R3

Cirugía Endocrina.

Asistencia a Politraumatizados.

R4

Cirugía de la Mama.

Cirugía Esofagogástrica.

R5

Cirugía HBP.

Cirugía colorrectal.

Cirugía laparoscópica avanzada.

Trasplante de órganos.

Revisión o elaboración de guías clínicas, protocolos, etc.

Participar 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 encargaran de realizar comunicaciones y publicaciones (al menos una en cada rotación) en las diferentes secciones en las que se integren.

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