

GUÍA DOCENTE

CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

**Hospital General Universitario de Elche
(Versión año 2019)**

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Número de plazas de Residentes ofertadas/año: 2

I) FACULTATIVOS ESPECIALISTAS

Jefe del Servicio: Dr. Antonio Arroyo Sebastián

Jefes de Sección:

Dr. Fernando Candela Polo

Dr. Javier Lacueva Gómez

Tutor de Residentes:

Dra L. Armañanzas Ruiz

Dra.I.Oller Navarro

Dr.L.Sánchez Guillén

Coordinadores de Unidades:

Coloproctología: Dr. F.Candela Polo

Pared Abdominal: Dr. Pedro García Peche

Endocrino-Mama: Dra.P.Cansado Martinez

Esofagogastro.hepatopancreas: Dr.J.Lacueva Gómez

Obesidad mórbida: Dr.C.Díaz Lara

II) DISTRIBUCIÓN ASISTENCIAL Y DOCENTE DEL SERVICIO

A) UNIDADES CLÍNICAS

A-1) UNIDAD CLÍNICA GENERAL: Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo

A-2) UNIDADES CLÍNICAS ESPECÍFICAS

1. **Unidad de Coloproctología:**

2. **Unidad Esofagogastrica-Hepato-Biliar y Carcinomatosis:**

3. **Unidad Pared abdominal**

4. **Unidad de mama**

5. **Unidad Endocrino**

6. **Unidad Obesidad Mórbida**

A-3) UBICACIÓN DE PACIENTES

3ª PLANTA IZQUIERDA.

B) UNIDADES DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS

B-1) UNIDADES DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS.

1. Sigmoidoscopia
2. Anuscopia
3. Manometría anal
4. Ecografía anal
5. Punción de mama
6. Ecografía hepática y Pancreática intraoperatoria
7. Test aliento, pH metría

III) EQUIPAMIENTO DOCENTE

- ✓ **Espacio para docencia teórica específica:** Sí, (Sesiones clínicas)
- ✓ **Sala para el trabajo individual de los residentes:** Sí
- ✓ **Biblioteca propia -electrónica o documental- con textos actualizados y revistas de la especialidad:** Si, hay biblioteca en la Unidad y en Hospital
- ✓ **Acceso libre a internet:** Sí
- ✓ **Acceso a Protocolos del Servicio:** Si
- ✓ **SIMULADOR LAPAROSCÓPICO.**

IV) DISTRIBUCIÓN DE LOS PERÍODOS DE ROTACIONES POR LAS DIFERENTES

AREAS DOCENTES

A) UNIDADES DOCENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

A-1) UNIDAD CLÍNICA GENERAL: CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Existe hospitalización y cinco consultas externas. Los tipos de patologías asistidas son las siguientes:

- Hernias de la pared abdominal.
- Técnicas de Cirugía Menor
- Patología coloproctológica
- Patología esófago-gástrica
- Cirugía de la carcinomatosis
- Patología Hepática y pancreática
- Tumefacciones de piel y partes blandas.
- Patología benigna y maligna de la mama
- Abscesos y tumores retroperitoneales.
- Técnicas básicas de reconstrucción plástica
- Cirugía del bazo.
- Patología Tiroidea
- Obesidad Mórbida

- Linfomas.
- Nutrición
- Infecciones.
- Antibioterapia.
- Insuficiencia respiratoria
- Trastornos de coagulación
- Biología de las heridas.
- Politraumatizado
- Complicaciones postoperatorias.
- Metodología científica e investigación quirúrgica
- Rehabilitación multimodal

Objetivos docentes generales:

- a) Conseguir el óptimo entrenamiento de un Cirujano General, capacitado para cumplir, de manera competente y responsable, sus funciones dentro del campo que corresponde la CGAP en el ámbito de un Hospital intermedio o comarcal Universitario, solucionando los problemas quirúrgicos urgentes.
- b) Iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación específica, de acuerdo con el interés personal y las circunstancias de cada Residente.

c) Acceder a la docencia universitaria de la cirugía en el currículum del pregrado dedicando especial atención a la metodología de investigación tanto clínica como experimental así como la metodología didáctica.

Objetivos docentes específicos:

Año 1º (R1)

El primer año de MIR lo cumplirá en el Servicio de cirugía general. Las guardias que realicen serán de urgencias generales(5) por lo cual atenderán pacientes de patología medico-quirúrgica, traumatología, urología.... *A partir de los primeros 6 meses* realizarán 1 guardia de R1 en el Servicio de Cirugía General con el adjunto de cirugía.

Los objetivos serán familiarizarse con cualquier tipo de urgencia, haciendo énfasis con:

-Pacientes de traumatología y cirugía: reducción de fracturas, luxaciones, aprendizaje de colocación de yesos, suturas, heridas, desbridamientos (supervisados por médicos de urgencias), drenaje de abscesos (supervisado por el cirujano de guardia).

-Medicina Interna: manejo de los pacientes con patología respiratoria, insuficiencia cardíaca, interpretación de ECG, insuficiencia renal y hepática, manejo del paciente diabético.

-Urología: diagnóstico y tratamiento de pacientes con infección urinaria, diferenciando las uretritis, cistitis, y pielonefritis. Diagnóstico y

tratamiento del testículo doloroso, sondaje vesical incluyendo la punción vesical suprapúbica, etc.

-Neurología: manejo del paciente con patología neurológica.

Durante este período se entrenará en la realización de historias clínicas, exploraciones físicas y complementarias del paciente quirúrgico. Será importante en esta fase el aprendizaje profesional de *actitudes ante los pacientes y sus familiares*: relación, información...

Asimismo se instruirá al residente en la importancia de la indicación quirúrgica y opciones técnicas, la relación riesgo-beneficio para el paciente, empleo o uso racional de las técnicas de exploración complementarias (Ecografía, TAC, RNM,...) la evolución crítica de la morbilidad y mortalidad. Aprenderá técnicas de asepsia y antisepsia.

Es también fundamental la participación en el seguimiento a través de las consultas externas.

Para la consecución de estos objetivos, deberá participar en:

-Quirófanos, como *2º ayudante de los equipos quirúrgicos* en cirugía electiva de grado 3 (vagotomía troncular y piloroplastia, colectomía derecha, funduplicatura-colecistectomía, mastectomía, hemicolectomía derecha, funduplicatura, esplenectomía); de grado 4 (colecistectomía+coledocotomía, derivaciones biliares, gastrectomía subtotal, mastectomía radical, tiroidectomía, colectomía izquierda); grado 5 (amputación de recto, resección anterior de

recto, gastrectomía total, hepatectomía reglada, duodenopancreatectomía cefálica y cirugía laparoscópica).

Como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas grado 1 (limpieza quirúrgica y sutura de heridas de partes blandas, exéresis de tumoraciones cutáneas, biopsia ganglionar, laparotomías y cierre, hemorroidectomía, fisurectomía anal) y grado 2 (hernia inguinal, apendicectomía, colocación de catéteres...).

.Realizarán intervenciones de cirugía menor con anestesia local (Quirófano de Cirugía Menor) supervisados por un cirujano adjunto. Participarán como 2º ayudante en las intervenciones que se realicen en la UCSI (unidad de Cirugía sin Ingreso).

En el segundo semestre del primer año, el residente empieza a realizar intervenciones como cirujano de los grupos 1 y 2, asistido por el tutor y los coordinadores de cada unidad.

-Consultas Externas: participa con el adjunto en las **relacionadas con Cirugía General, Cirugía Menor, patología relacionada con UCSI y Cirugía Mayor Ambulatoria**

Asimismo estará asignado en la sección de hospitalización. Su estancia en esta área es muy importante. Durante la misma deberá familiarizarse con las técnicas de extracción de sangre para analíticas. Será tarea suya la realización de historias clínicas de pacientes ingresados por urgencias, en fase de estudio, completar historias clínicas de pacientes procedentes de otros Servicios, así como la exploración general de los mismos. Se ocupará de las curas,

acompañando a enfermería y aprenderá a extraer drenajes, incluidos los de Kehr,tubos de tórax, colocación y retirada de sondas vesicales , naso- gástricas...
Deben dedicar a la Unidad de hospitalización todo el tiempo necesario, que les permita estudiar y conocer todos los pacientes que pasen por el Servicio. Deben aprender la sistemática de la realización de altas, lo que implica la utilización de los códigos de la OMS

Durante el segundo semestre del primer año, el Residente realizará su primer periodo de rotatorio; trabajará durante **un mes en el Servicio de Radiodiagnóstico**(Jefe de Servicio Dr F. Arday) aprendiendo las bases de la interpretación de las pruebas de imagen empleadas en el diagnóstico de la patología quirúrgica, sus indicaciones y el funcionamiento de dicho Servicio.

Entre los Cursos y Seminarios debe realizar y profundizar sobre:

- .Electrocardiografía Básica**
- .Urgencias Generales**
- .Metodología de la Investigación**
- .Gestión Clínica**
- .Conocimientos de Inglés**
- .Master/Cursos de doctorado**

Durante el R1 el Nivel de responsabilidad en sala de hospitalización, Consultas externas y área de urgencias será de Nivel 3 y en quirófano serán de Nivel 2 y grado 1.

NOTA: La descripción de **Niveles de complejidad quirúrgica están descritos en el BOE nº110, 8 de mayo de 2007**, en posesión del Tutor de Cirugía).

Año 2º (R2)

Durante este segundo año el residente realizará intervenciones, como primer cirujano, de segundo grado de complejidad (hernia inguinal, apendicectomía no complicada, colocación de catéteres venosos, drenajes torácicos, etc.). Asimismo, participará como segundo ayudante en intervenciones de grado 3, 4 y 5.

Durante el último trimestre del segundo año, el residente realizará durante **un mes el rotatorio en el Servicio de Anestesia y Reanimación** del HGU de Elche (Jefe de Anestesia Dra. Ana Pérez).

Al comenzar el segundo año, el residente *se integra en los equipos de guardia de Cirugía General realizando 5 guardias*. Mientras cumple las rotaciones seguirá integrado en los equipos de guardia de cirugía general, incorporándose a la misma a partir de las 15 horas.

Durante el tiempo que permanece en el Servicio de cirugía completará las rotaciones por Consultas Externas que no haya realizado el primer año dentro de las patologías descritas en el mismo sobre Cirugía General y cirugía de UCSI y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Sobre Cursos y Seminarios debe realizar y profundizar en:

.Cursos sobre Metodología de la producción científica

.Infección quirúrgica

.Cirugía Mayor Ambulatoria CMA

.Cursos sobre Cirugía de Hernias y Pared Abdominal.

.Conocimientos de Inglés

.Master/Cursos de doctorado

Durante este R2 el nivel de responsabilidad en sala de hospitalización, consulta externa y urgencias será de Nivel 2 y en quirófano será de Nivel 2:grados 1 y 2.(Ver BOE)

Año 3º (R3)

El grado de responsabilidad como cirujano en las intervenciones quirúrgicas será de Nivel 2, grados 1,2 y 3.

El nivel de complejidad en sala de hospitalización, consultas externas y urgencias será de Nivel 2.(Ver BOE).

Realizará Guardias en el Servicio de Cirugía General (5 mes)

Este 3º año *inicia el programa de rotaciones externas* con el fin de que vaya adquiriendo una formación polivalente hasta determinados niveles de complejidad.

Para que estas rotaciones externas sean útiles han de realizarse siguiendo un programa de objetivos concretos.

Durante el tercer año *,primer semestre*, realizará el período de **rotación externa por Cirugía Torácica durante seis semanas** en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital de Alicante (Jefe de Servicio Dr. Benno).

En el *segundo semestre* realizará una **rotación interna (1-2 meses) por la Unidad de Cirugía Vascular del HGU de Elche**, coordinador de unidad de vascular Dr. Elias Rodriguez

Antes de finalizar R3 debe realizar una rotación por un Servicio especializado en **Cirugía Endocrina ,2 meses**,(Hospital Reina Sofía de Murcia /HGU Alicnate)

A partir de este año debe realizar períodos de rotación interna por las áreas de especial interés que existen en el Servicio de cirugía de Elche como es en la **Unidad de Mama y Endocrino .**

Entre los Cursos y Seminarios ,se recomienda:

.Cirugía Endocrina

.Cirugía de la Mama

.Hernia y Pared Abdominal

.Cursos de iniciación a la Cirugía Laparoscópica

.Conocimientos de Inglés

Año 4 (R4):

Continuará con Guardias de Cirugía General (5 mes).

El nivel de complejidad en la sala de hospitalización,consultas externas y área de urgencias será de Nivel 1, y en las intervenciones quirúrgicas será de Nivel 2 grados 1 a 3.(Ver BOE).

Durante el 4º año realiza una estancia de **2-3 meses en un hospital extranjero** , *dedicándola a patología esofagogástrica y hepatobiliopancreática y politrauma.*

También se indica una rotación externa de **2 meses por una Unidad de Cirugía Hepática(La Fe de Valencia o la Arrixaca de Murcia)**

Durante este año se dedicará en planta,consultas y quirófano.**6 meses a la patología esofagogástrica** y otros **6 meses a la patología Hepatobiliopancreática** .

Durante este año debe haber realizado los Cursos de Doctorado y tener un **Plan de Tesis Doctoral**

Entre los Cursos y Seminarios se aconseja:

.Cursos sobre Cirugía esofagogástrica y hepatobiliopancreática

.Curso sobre Asistencia a Politraumatizados,en especial el ATLS (American Trauma Life Support)

Año 5 (R5)

Durante el R5 realizará 5 Guardias de Cirugía General ,acompañado por un cirujano adjunto.

Durante el 5º año realiza una rotación interna por la **Unidad de Coloproctología.**

Deberá realizar una rotación de **2-3 meses por un Hospital extranjero para profundizar en la Patología Coloproctológica.**

Deberá realizar en este año **Cursos de Cirugía Coloproctológica** y realizar aquellos cursos para completar la formación en algún aspecto .

Durante el 4º y 5º años irá completando el programa de intervenciones como cirujano y como ayudante en intervenciones de grado 4 y 5.

Con la finalidad de completar la formación del residente en la adquisición de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones durante el 5º año, el residente ejerce de **Jefe de Residentes**, ayudando en la coordinación del resto de MIR del Servicio. Como Jefe de Residentes bajo la supervisión de los Tutores y del Jefe del Servicio, ejercerá responsabilidades similares a un Médico Especialista en las áreas de Urgencias, Quirófanos, Consultas y Hospitalización, tendrá asignadas una serie de camas de las que será responsable directo bajo la tutela del Jefe de Sección correspondiente. Participa igualmente en la confección de los partes de quirófano con el fin de defender los intereses de los MIR del Servicio.

A-2) UNIDAD ESPECÍFICA: CIRUGÍA ENDOCRINA

Los tipos de patologías asistidas son las siguientes:

- Bocio
- Hipertiroidismo
- Hiperparatiroidismo
- Tumores suprarrenales
- Tumor carcinoide
- Neoplasias endocrinas múltiples

A-3) UNIDAD ESPECÍFICA: CIRUGÍA TORÁCICA

Los tipos de patologías asistidas son las siguientes:

- Fisiopatología pulmonar
- Tumores mediastínicos
- Neumotórax
- Patología Pulmonar
- Traumatismos torácicos.

A-4) UNIDAD ESPECÍFICA: CIRUGÍA DIGESTIVA

Los tipos de patologías asistidas son las siguientes:

- Reflujo gastroesofágico
- Trastornos motilidad
- Ulcus péptico complicación
- Cáncer de esófago
- Cáncer de estómago
- Carcinomatosis
- Cáncer de colon
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de hígado y vías biliares
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Isquemia mesentérica
- Oclusión intestinal
- Pólipos y divertículos

- Diverticulosis cólica
- Patología anal benigna
- Colelitiasis y sus complicaciones
- Ictericia obstructiva
- Abdomen agudo
- Traumatismos abdominales

B) UNIDADES EXTERNAS Y SERVICIOS:

B-1) UNIDAD DE REANIMACIÓN (Rotatorio unidad propia del Hospital)

La rotación por Reanimación bajo la tutela del Servicio de Antestesiología, es básica. Debe realizarse al final del 1º año de residente.

Los conocimientos y habilidades a adquirir son:

Intercambio de gases en paciente crítico:

- Bases de la ventilación mecánica
- Consumo de transporte de oxígeno
- Distress respiratorio
- Fisioterapia respiratoria

Shock:

- Etiología y fisiopatología
- Monitorización
- Tratamientos
- Lesión de parénquima
- C.I.D.

Parada cardíaca:

- Intubación orotraqueal
- Masaje cardíaco externo
- Monitorización
- Tratamiento farmacológico
- Valoración neurológica básica
- Mantenimiento cadáver para extracción órganos

Postoperatorio enfermos quirúrgicos graves:

- Aneurismas
- Cirugía torácica
- Politraumatizados
- Complicaciones postoperatorias
- Infecciones y sobreinfecciones

Técnicas:

- Cateterismos vasculares (arteriales, venosos, etc)
- Traqueostomía
- Protección zonas decúbito

-Sondas y drenajes

B-2) UNIDAD DE CIRUGÍA VASCULAR (Rotatorio en Unidad del Hospital)

A realizar en el 3º año de la Residencia. Los contenidos teóricos y técnicas básicas que deben aprender son .

-Bases de hemodinámica y reología

-Isquemia de miembros inferiores

-Insuficiencia venosa. Varices

-Traumatismos vasculares

-Anticoagulación

-Aneurismas de aorta

Técnicas:

-Simpatectomía

-Embolectomía

-Clips cava

-Suturas vasculares

B-3) UNIDAD CIRUGÍA TORÁCICA (Rotatorio fuera del Hospital):

La rotación por cirugía torácica se hace al principio del 3º año de residencia.

Los contenidos teóricos y las técnicas básicas que deben aprender son:

-Traumatismos torácicos

-Cáncer de pulmón

-Empiema

-Neumotórax

-Hemoptisis masiva

Técnicas:

-Toracocentesis

-Drenaje torácico

-Toracotomía

-Mediastinoscopia

B-4) OTRAS ROTACIONES

Año	Unidades	Duración meses
1er. Año	Radiología	1
2º. Año	Anestesiología y Reanimación	1
3er. Año	Cirugía Torácica Cirugía Vascular	1.5 y 2
4º. Año	Hospital extranjero	2
	Unidad Hepática y de Trasplantes	2
5º. Año	Hospital extranjero	2
	Trauma Center	2

V) ACTIVIDADES DOCENTES

A) SESIONES INTERNAS

Sesión	Frecuencia Día/hora	Contenido
Sesión clínica del pase de guardia	Diaria de 8:00-8:30	Diaria de 8'00 - 8'30 h. de la mañana. En ella se informa de los acontecimientos de la guardia del día anterior: enfermos asistidos en urgencias, ingresados, operados y aquellos pendientes de resolución. Se aporta la iconografía de los casos de interés (radiografías, ECOS, TAC etc.)asimismo se informa sobre la evolución de postoperatorios o posibles indicaciones surgidas
Sesión clínica de programación y valoración preoperatoria	Miércoles de 9-12 horas	Se presentan los casos que se van a operar a lo largo de los 10 días siguientes. A esta sesión se incorporan especialistas de Medicina Interna, digestivo, oncología, etc. que tienen casos diagnosticados o pendientes de estudio que precisan tratamiento quirúrgico o para completar diagnóstico.
Sesión clínica de mortalidad. Cierre de historias clínicas	Viernes de 8:30 - 8:45	En ella se comentan complicaciones surgidas y causas de fallecimiento. Se procede a cierre de historias de enfermos fallecidos durante la semana, si los hubiera.
Sesión bibliográfica/ monobibliográfica.	Semanal, Viernes de 8:30 a 9:15 horas	Alternando sesiones bibliográficas y monobibliográficas.
Comité de	Semanales.	Comité de tumores digestivos y hepáticos

<p>tumores digestivos</p> <p>Comité Tumores Hepáticos /Carcinomatosis</p>	<p>Miercoles 08:30-09:30 horas</p> <p>Semanales.</p> <p>Viernes 8.30 a 9h.</p>	<p>formado por cirujanos, radiólogo, oncólogo, un anatomopatólogo y un digestólogo. Se analizan todos los casos de neoplasias tratados durante la semana previa, se comenta la A.P. definitiva y los tratamientos adyuvantes a administrar de acuerdo a los protocolos que manejamos.</p>
<p>Comité de mama</p>	<p>Semanal</p> <p>Miércoles 08.30-10 horas</p>	<p>Reunión del comité de mama integrado por cirujanos, ginecólogo, radiólogo, oncólogo, anatomopatólogo y el coordinador de las campañas de detección precoz del cáncer de mama.</p> <p>Se analizan los casos operados por parte de cirugía y ginecología, los problemas surgidos, los tratamientos de acuerdo a protocolo y los nuevos casos.</p> <p>Sin programación fija. En ellas un profesor invitado expone un tema de su competencia a la que sigue una discusión, moderada por un miembro de Servicio.</p>

- Sesiones bibliográficas:

- Se realizan los miércoles, quincenalmente, alternando con las Sesiones Monográficas.
- Se exponen los 2-3 artículos más interesantes de cada revista.
- Se adjunta una copia para el archivo.

Cada miembro del Servicio tiene adjudicada una revista. En cada sesión bibliográfica comentan 3 personas, 2-3 artículos más importantes de la revista correspondiente, adjuntando copia del artículo para el archivo del Servicio.

Las revistas que se comentan son:

- Ann. Surg.
- Dis. Colon Rectum.
- J. Laparoendosc. Surg.
- Surg. Lap. End.
- Am. J. Surg.
- Br. J. Surg.
- World J. Surg.
- Cancer.
- Eur. J. Surg.
- Surgery.

B) SEMINARIOS Y CURSOS EXTERNOS.

Independientemente de las normativas que al respecto están elaborando la UE, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo Interterritorial, pensamos que el propio Servicio debe desarrollar mecanismos de actualización de conocimientos y habilidades a través de los programas específicos. No será suficiente el estímulo propio de cada uno, que ha de encontrar un ambiente propicio y los medios para ello. El estudio personal, la asistencia a cursos y la

estancia en otros centros, han de permitir estar al día e incorporar al propio Servicio los conocimientos que en cada momento va aportando cada uno. Con ello se conseguirá un nivel de competitividad colectiva, que esté siempre al día. Ello puede prosperar si se utilizan como base las sesiones referidas anteriormente.

En este sentido los MIR de cirugía de nuestro hospital deben asistir a un mínimo de 2 cursos o congresos/año, relacionados cada año con las Unidades y/o secciones por los que están realizando la rotación, además de los seminarios, cursos, simposios, etc. que se celebran a nivel de la Comunidad Valenciana.

VI) OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.

- **ACTIVIDAD DOCENTE DE LOS MIR DE CIRUGÍA:**

Pregraduada:

Los residentes de nuestro Servicio participan en el desarrollo de la actividad de los alumnos de la Facultad de Medicina. Dicha participación se realiza a distintos niveles, tal como se describe a continuación:

- Prácticas de los alumnos de 2º curso: participando en el desarrollo de la actividad a de las asignaturas optativas que imparte el Departamento de Cirugía: Primeros auxilios en el lugar del accidente (P.A.L.A.) y Suturas y tratamiento de las heridas (STH).

- Prácticas de los alumnos de tercer curso; en el laboratorio de habilidades.
- Prácticas de los alumnos de 4º y 6º curso; facilitar y participar en los objetivos de las tanto en consultas externas como en quirófanos y planta de hospitalización.

Imparten algunas de las sesiones clínicas organizadas para alumnos e su programa ya comentado.

Durante el tiempo de guardia al equipo de cirujanos se les adscribe los estudiantes de 4º o 6º.

Master:

Los Residentes del Servicio de Cirugía del hospital de Elche, se incorporan al Master y Programa de Doctorado que organiza el departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina. El objetivo final es que al termino del periodo de Residencia tengan la Tesis Doctoral en fase de finalización.

Publicaciones:

El Residente debe presentar un mínimo de 4-5 comunicaciones/año. Cada MIR debe publicar un mínimo de 2 artículos/año dentro de las investigaciones del Servicio.

VII) ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

A) LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Los MIR de Cirugía deben incorporarse a algunas de las líneas de investigación que viene desarrollando el Departamento de Cirugía.

Cada MIR debe publicar un mínimo de 2 artículos/año dentro de las investigaciones del Servicio: revisiones clínicas, trabajos prospectivos o dentro de las líneas de investigación mencionadas.

B) OTRAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Posible complemento de patologías específicas de la especialidad

-Aparato digestivo

La cirugía del aparato digestivo incluye los problemas quirúrgicos que plantea la patología del tubo digestivo en su totalidad (desde el esófago hasta el ano) así como sus órganos glandulares anexos (hígado con las vías biliares y el páncreas).

-Sistema endocrino

La cirugía del sistema endocrino queda bien definida, a pesar de la dispersión anatómica, por su integración funcional glandular (tiroides, paratiroides, suprarrenales y sistema gastroenteropancreático)

-Mama

La cirugía de la mama está bien definida desde el punto de vista anatómico y funcional haciendo énfasis en la patología maligna, cada vez más frecuente.

-Abdomen y su contenido

La cirugía de abdomen y su contenido comprende la patología de las paredes (hernias y eventraciones) así como de su contenido, no estrictamente digestivo (bazo, cirugía de la hipertensión portal) así como la totalidad del contenido intraabdominal.

-Piel y partes blandas

La cirugía de la piel y partes blandas comprende los tumores de la piel y de las partes blandas (melanomas y sarcomas) que debe hacerse bajo un planteamiento quirúrgico y oncológico multidisciplinario, así como la patología infecciosa y tumoral de piel y anexos.

-Cabeza y cuello

La cirugía de la cabeza y cuello, comprende los tumores cervicales, la disección radical del cuello y la patología de las glándulas salivares, intentando coordinar con otras especialidades quirúrgicas el tratamiento integrado de patología traumática, oncológica e infecciosa.

En una segunda aproximación a la definición de la Cirugía General y del aparato digestivo ha de subrayarse que le corresponde el planteamiento inicial y la resolución, hasta un cierto grado de complejidad, de los problemas quirúrgicos urgentes que pertenece, en principio, al campo de otras especialidades quirúrgicas (cirugía vascular, cirugía torácica, urología y neurocirugía), cuando el cirujano asume la responsabilidad de dicha asistencia en hospitales intermedios.

VIII) EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS.

Formación teórica:

El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad. Al final de la residencia, el residente debe estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

Habilidades:

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.

Para valorar las habilidades adquiridas, los residentes deberán realizar el número mínimo de intervenciones recogidas en el programa de CGAD:

a) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al término de su residencia.

Esofagogástrica:

Cirugía antirreflujo: 3.

Hernia paraesofágica: 1.

Achalasia: 1.

Abordaje del esófago cervical: 1.

Úlcera péptica complicada: 8.

Gastrectomías: 3.

Coloproctología:

Hemorroidectomía: 15.

Esfinterotomía interna: 10.

Fístulas/Abscesos: 20.

Colectomías: 10.

Resección de recto: 3.

Hepatobiliopancreática:

Resección hepática: 4.

Colecistectomía abierta: 5.

Cirugía de la VBP: 4.

Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina:

Tiroidectomías: 10.

Paratiroidectomías: 2.

Cirugía mamaria:

Cirugía de mama benigna: 15.

Cirugía cáncer de mama: 15.

Cirugía de la pared abdominal:

Reparación de hernia inguinocrural: 25.

Reparación de hernia umbilical: 5.

Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

Al menos 15 colecistectomías.

Urgencias:

Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

b) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5:

Resecciones esofágicas: 5.

Resecciones hepáticas mayores: 5.

Extracción hepática: 3.

Duodenopancreatectomías: 5.

Trasplante hepático: 2.

Cada uno de los coordinadores de cada una de las Unidades que componen el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo deberán acreditar la superación del número mínimo de intervenciones quirúrgicas, así como, su correcta realización.

IX) ACTIVIDAD TUTORES

Independientemente de los diferentes ámbitos en que se estructura el sistema MIR (Ministerio de Sanidad, Comisiones Nacionales de las Especialidades, Comisiones Locales de Docencia), la figura del tutor de residentes es la que finalmente asume la responsabilidad del plan de formación individual de cada especialista.

Las funciones del tutor están especificadas en la Orden Ministerial del 22 de junio de 1995 (BOE n.º155, de 30 de junio de 1995) que regula las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas.

Desde el servicio de Cirugía General , la función de los tutores de residentes se puede resumir en:

*a)*proponer a la Comisión de Docencia los planes individuales de formación para cada uno de los especialistas en formación.

*b)*supervisar directa y continuadamente la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y controlar su actividad asistencial en cuanto forma parte del programa, sin perjuicio de las facultades de la dirección que compete al jefe de la unidad asistencial

c) fomentar la participación del especialista en formación en las actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada

d) la evaluación continuada de los especialistas en formación

e) elaborar una memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación.

Tiempo específico para las funciones de tutor :

-Tutoría semanal: Evaluación continuada del residente. Solución de problemas puntuales. Programación continuada y dinámica de la actividad clínica-asistencial y de investigación de los residentes. Accesibilidad por parte de los residentes en cualquier momento hacia los tutores, en horario laboral y extralaboral.

Dada la labor asistencial de los tutores como médicos especialistas, se emplea tiempo extralaboral para poder llevar a cabo adecuadamente la función.

-Tutorías fijadas el primer miércoles de cada mes : 9-15h. Reunión individual con cada uno de los residentes y posteriormente grupal. Evaluándose adquisición de competencias tanto clínica-quirúrgica como investigadora junto a objetivos a cumplir hasta siguiente evaluación trimestral y problemas surgidos.

- Tutoría individual trimestral

Objetivos: Evaluación trimestral con análisis:

- 1.- Complimentación del Libro del Residente
- 2.- Evaluación personal de rotaciones
- 3.- Evaluación de Técnicas y conocimientos adquiridos
- 4.- Evaluación Guardias en el Servicio de Urgencias (en caso R1)
- 5.- Evaluación Guardias de Especialidad
- 6.- Sesiones Clínicas
- 7.- Asistencia a Cursos, congresos, reuniones
- 8.- Proyectos de Investigación
- 9.- Relaciones Interpersonales
- 10.- Grado de satisfacción general
- 11.- Acuerdos Adoptados

Duración : 1 hora por residente.

Dr. Antonio Arroyo

Dra. Laura Armañanzas

Dra. Inmaculada Oller

Dr. Luis Sánchez

Jefe de Servicio de Cirugía General

Tutores Residentes