

GUIA ITINERARIO FORMATIVO CURSO 2024-2025

UNIDAD DOCENTE CIRUGIA GENERAL Y APTO. DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET



Los orígenes del Hospital Miguel Servet están en el concurso convocado en 1946 para la creación de una Residencia Sanitaria de Zaragoza por el Seguro Obligatorio de Enfermedad que al año siguiente se materializó en el proyecto del ingeniero Carlos Fernández Casado, la empresa Huarte y Compañía, y el arquitecto Fernando García Mercadal.

La inicial Residencia Sanitaria de la ciudad fue inaugurada en 1955 con el nombre de "Residencia Sanitaria José Antonio" y popularmente como la "Casa Grande", con una capacidad de 500 camas.

Tras su ampliación en 1971 alcanzó las 1400 camas, constituyéndose como "Ciudad Sanitaria" incluyendo tres Hospitales (Hospital General, Hospital Materno-Infantil y Hospital de Traumatología, Rehabilitación y Quemados).

En 1984 pasó a recibir la denominación "Hospital Miguel Servet". Desde 1999 tiene carácter de Hospital Universitario, y recibe el nombre actual de "Hospital Universitario Miguel Servet Miguel Servet". Helenista, geógrafo, médico, filósofo, ha merecido la gratitud de la humanidad por sus descubrimientos científicos, su devoción a los enfermos y a los pobres, la indomable independencia de su inteligencia y de su conciencia sus convicciones eran invencibles. Sacrificó su vida por causa de la verdad.

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO

1.- INTRODUCCION

El servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) en su compromiso con la docencia dispone de una Unidad Docente acreditada que acoge cada año a dos residentes. Uno de los objetivos y obligaciones de los tutores de dicha Unidad es la buena integración de los médicos internos residentes (MIR) que se integran cada año.

La elaboración de una Guía de Acogida del residente de Cirugía General surge de la necesidad de informar a los nuevos médicos residentes del entorno de trabajo al que se incorporarán. Se informa de aspectos relacionados con la docencia como el número de sesiones clínicas y de residentes, asistencia a cursos y/o congresos aconsejables y aspectos de investigación, como la iniciación en prácticas de experimentación clínica o animal. Del mismo modo, se informa de aspectos organizativos del servicio como número de guardias hospitalarias a realizar, rotaciones del residente por el servicio de Cirugía y por otros servicios y otros detalles de interés en la asistencia médica.

Esta guía ofrece una visión global resumida de lo que ha sido y lo que es actualmente el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Miguel Servet y la labor que desarrolla en su área docente.

Así mismo, se exponen los principales ejes de la estructura y organización general que ofrece apoyo a la formación de los médicos especialistas en formación, fundamentada en la Comisión de Docencia, la Unidad Docente del Servicio con sus jefes y tutores. Es un resumen de las principales actividades formativas, becas y ayudas que se ofrecen al conjunto de residentes.

Esperamos que esta guía os sea útil para conocer mejor el servicio de Cirugía General y ayudaros tras la importante decisión en la elección de vuestra plaza. Esperamos que al cabo de los cinco años de la residencia esta decisión siga siendo acertada.

Podéis solicitar más información o concertar una entrevista remitiendo un e-mail a los tutores de residentes: Dra. Sonia Cantín Blázquez (scantin@salud.aragon.es), Dr. Ernesto Hernando Almudí (ernestohernando@gmail.com) y Dr. Antonio Martínez Germán (tonomartinezgermanhotmail.com) así como la del jefe de la unidad docente y jefe de servicio Dr. Miguel Ángel Dobón (madobon@salud.aragon.es)

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Es una unidad orgánica y funcional del hospital donde los profesionales realizan su trabajo, crecen, se desarrollan y maduran como seres humanos y profesionales. Por esta razón el Servicio es el escenario donde se afrontan los problemas más trascendentales de la profesión, de la asistencia sanitaria, de la docencia y de la investigación.

En nuestro modelo sanitario, el Servicio es la piedra angular de la organización hospitalaria, siendo la actividad del hospital la suma de las actividades de los distintos Servicios. Esto implica considerar al hospital como una red de unidades de provisión de servicios y al Servicio de Cirugía como una parte esencial del mismo.

Durante el año 2009 se consolidó una organización del Servicio que permite de manera simultánea que éste trabaje y utilice los recursos como un ente único y a su vez las tareas entre los grupos de personas y Unidades Clínicas de la forma, de modo que incremente la satisfacción de las profesionales como protagonistas de su propio desarrollo y a su vez, por la especial dedicación, se mejoren los niveles de eficiencia.

Igualmente son líneas estratégicas del Servicio mantener y mejorar la planificación y la organización quirúrgica, el uso eficiente de los recursos puestos a nuestra disposición, el compromiso con los pacientes y su seguridad clínica, así como estar en disposición de favorecer y facilitar la resolución de cuantas indicaciones surjan como consecuencia del alineamiento las directrices y plan estratégico de la Institución.

Situación actual

<https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/pags/cirugia-general-y-del-aparato-digestivo.html>

La atención que el HUMS ofrece a los pacientes que requieren asistencia en el Área de Cirugía General y del A. Digestivo está organizada en la actualidad en un único Servicio. Este único Servicio es el resultado de la unión escalonada de los cinco antiguos Servicios incluidos en un extinguido Departamento.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo posee una estructura funcional desarrollada en Unidades Clínicas Funcionales (Unidad de Cirugía Coloproctológica, Cirugía Endocrina, Bariátrica y Mama, Cirugía Hepatobiliopancreática y Cirugía Esofagogástrica y Sarcomas), en un sistema de organización transversal, en el marco único de organización, planificación y estrategia de éste.

La actividad asistencial por unidades funcionales específicas ha demostrado ser un estímulo para aquellos cirujanos de las Unidades que las han desarrollado, mejorando sus capacidades, sus habilidades y sus resultados.

Siguiendo nuestra política de que cada Unidad Funcional constituya a su vez parte de un grupo interdisciplinario, se ha conseguido que cada una de la Unidades Funcionales de Cirugía se relacione a su vez con las especialidades afines materializándose esta relación en sesiones multidisciplinarias de periodicidad semanal.

Uno de los aspectos que el jefe del Servicio debe cuidar es el de mantener un equilibrio y cohesión, por una parte, favoreciendo el desarrollo de las Unidades hacia su constitución como "Áreas de Capacitación Específica", y por otra, tratar de que éstas se desarrollen en el marco del Servicio de forma que el avance deseable hacia la "superespecialización" no vaya en detrimento del concepto, filosofía, conocimientos y habilidades que deben regir de forma conjunta a la Cirugía General y del A. Digestivo y la de la formación general en dicha Especialidad.

El Servicio de Cirugía General y del A. Digestivo desarrolla igualmente, como el resto del hospital, una labor docente tanto de pregrado como de postgrado, teniendo una capacidad docente para la formación de especialistas de 2 por año.

La Misión, Visión y Valores que rijan en el Servicio, deben estar en consonancia con los descritos para el Plan estratégico.

Su misión es la oferta y cumplimentación de una Cartera de Servicios (actividades asistenciales, docente, investigadora y de participación con la Institución) en lo que compete al Área de la Cirugía General y del A. Digestivo en el Hospital Universitario Miguel Servet teniendo en cuenta su carácter de referencia para Aragón y provincias limítrofes, todo ello orientado a la consecución de la excelencia.

Su visión debe ser una política de mejora continua con la actualización permanente de la Cartera de Servicios y de los conocimientos y competencias de todas las personas que componen el Servicio.

Entre los valores, el usuario es la justificación de nuestra acción; los profesionales, el alma y motor de la organización, sustentados en la gestión del conocimiento (formación, docencia e investigación) que debe ser inseparable de la asistencia.

Hoy se entiende que la asistencia sanitaria gira en torno a su fin último: satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y hacerlo con eficiencia; y que, además de ser una fuente de satisfacción del usuario, lo sea igualmente de los propios profesionales que la realizan y del conjunto de la sociedad.

2.- DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD (Ver programa oficial de la especialidad al final)

3.- OBJETIVOS GENERALES (Ver programa oficial de la especialidad al final)

4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS (Ver programa oficial de la especialidad al final)

5.- CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

5.1.- Recursos físicos.

El Servicio de Cirugía General está situado en la segunda y tercera planta del Edificio de Traumatología del Hospital Universitario Miguel Servet. En la segunda planta se halla el área de hospitalización de la Unidad de Cirugía Coloproctológica y la Unidad de Endocrino, Bariátrica y Mama. La Planta tercera es la planta de hospitalización de las Unidades de Hepatobiliopancreática, Unidad Esofagogástrica y Sarcomas y Cirugía General. Dispone de 68 camas de hospitalización distribuidas entre las distintas unidades; en la planta segunda: 24 camas para la Unidad de Coloproctología y 10 camas para la Unidad de Cirugía Endocrina, Bariátrica y Mama, en la planta tercera: 12 camas para la Unidad de Hepatobiliopancreática, 8 camas para la Unidad de Esofagogástrica y Sarcomas y 14 para Cirugía General. Dos controles de enfermería uno en cada planta y dos salas de estar de enfermería, dos salas de curas, dos botiquines de farmacia, una secretaría en la planta tercera, seis despachos médicos y un aula de sesiones.

El aula para reuniones y sesiones se encuentra situada en la planta tercera de dicho hospital.

Consultas externas (CEX) / Centros Médicos de Especialidades (CME):

La actividad de consultas externas (CEX) de los servicios quirúrgicos, es en la gran mayoría de las ocasiones el primer y principal punto de contacto con la población y por lo tanto de sus pacientes, esta ha ocupado hasta hace muy poco un lugar secundario frente a las áreas de hospitalización. Hoy en día además existe un aumento de la demanda de Atención Especializada por parte de la población, así que las CEX deben estar en constante evolución para adaptarse, de la forma más adecuada posible, a las necesidades de los pacientes evaluando sus expectativas y buscando la mejor forma de responder a estas.

En el SCGAD otorgamos gran relevancia a las CEX, dado que se da mayor importancia a gestionar los procesos de forma ambulatoria, en detrimento de la hospitalización, lo que conlleva una gran actividad de CEX además de la hospitalaria.

Se puede acceder a las CEX, esencialmente, de 3 formas distintas:

- desde Atención Primaria. Nuestro médico de cabecera considera que debe atendernos un especialista y nos deriva al que sea conveniente. Hoy en día disponemos en nuestro Sector de la Interconsulta Virtual (IV).
- desde el propio Hospital, ya sea procedente del Servicio de Urgencias o remitidos desde otros Servicios del Hospital, tras haber estado hospitalizados previa valoración o no por el Servicio de Cirugía, para realizar un seguimiento, valoración quirúrgica o estudio preoperatorio.
- desde otros hospitales, porque no cuenten entre sus servicios la especialidad que necesitamos o su cartera de servicios no de cobertura patología propia de la especialidad.

El SCGD del HUMS dispone de:

- 4 consultas de atención especializada-hospitales en el edificio de CEX de HUMS, consultas en jornada de mañanas, 5 días a la semana, de lunes a viernes, distribuidas entre las distintas UCF que componen el servicio:
 - Unidad de Cirugía Coloproctológica (UCOP) (2195)
 - Unidad de Cirugía Endocrino, Bariátrica y Mama (UCEBM) (2196)
 - Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Sarcomas (UCEG y Sarcomas) (2143)
 - Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática (UCHBP) (2197)
- 3 consultas de atención especializada-centros de Especialidades:

- 1 consulta diaria de mañana en C.M.E Ramón y Cajal (Agenda 1 CIR J)
- 1 consulta diaria de mañana en CME San José (Agenda 2 CIR D)
- 1 consulta martes y jueves de tardes en CME Ramón y Cajal (Agenda 2 CIR S)
- 1 consulta de mañana semanal, los lunes, perteneciente al proceso de Cáncer de Mama del HUMS.
- 1 consultas de estomaterapia para la atención integral y multidisciplinar de los pacientes ostomizados.

Unidades de hospitalización.

El SCGAD está situado en la segunda y tercera planta del edificio de Traumatología del Hospital Universitario Miguel Servet. En la segunda planta se halla la unidad de hospitalización de las UFC de UCOP y la UCEBM y en la planta tercera se encuentra la unidad de hospitalización de las UFC de UHBP, UCEG y Cirugía General. Dispone de 68 camas de hospitalización distribuidas entre las distintas unidades; en la planta segunda: 24 camas para la UCOP y 10 camas para la UCEBM, en la planta tercera: 12 camas para la UHBP, 8 camas para la UCEG y 14 para Cirugía General. Dos controles de enfermería uno en cada planta, dos salas de estar de enfermería, una consulta de heridas y curas, dos botiquines de farmacia, una secretaria en la planta tercera, seis despachos médicos y un aula de sesiones.

Cada una de las unidades de hospitalización cuenta con una supervisora:

- Dña. Raquel Casasnovas Sevillano. Supervisora de unidad de cuidados de Cirugía General, planta 2ª
- Dña. Patricia Corujo Quintero. Supervisora unidad de cuidados de Cirugía General Hepatobiliar, planta 3ª.

Cada una de las unidades cuenta con 16 enfermeras y 15 técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

Contamos además con una secretaria, ubicada en la planta 3ª del edificio de traumatología, con dos auxiliares administrativas:

- Dña. Lourdes Orderiz Grijalvo y
- Dña. María Dolores Perales Burgaz.

Quirófanos.

La actividad quirúrgica del SCGAD tiene lugar en los quirófanos que se encuentran situados en el Edificio Multifuncional:

- en la planta segundo de dicho edificio en el bloque quirúrgico dispone de tres quirófanos (definidos como los nº 14, 15 y 16) que se son asignados entre las distintas unidades en función de las necesidades asistenciales de las misma. Además, se asumen según la asignación, de la dirección del centro, los quirófanos de cirugía robótica quirófanos 19 y 8. A su vez disponemos de un quirófano específico de urgencias (quirófano nº 13) que se comparte, según necesidades, con el resto de los servicios quirúrgicos.
- en la planta baja del edificio multifuncional se encuentra la Unidad de Cirugía sin Ingreso donde se lleva a cabo la misma, quirófanos 25 y 26

En el edificio de consultas externas del HUMS se realiza la cirugía menor ambulatoria en las salas 1-4.

Atención continuada.

La atención continuada del servicio de cirugía general se lleva a cabo con dos facultativos y

dos o un medico interno residente de guardia de forma presencial.

En el área de urgencias del HUMS hay habilitado un Box asistencial, compartido con Urología, para la atención y valoración quirúrgica de pacientes atendidos en el área de urgencias.

5.2 Recursos humanos

ORGANIGRAMA MEDICO

Jefe de Servicio

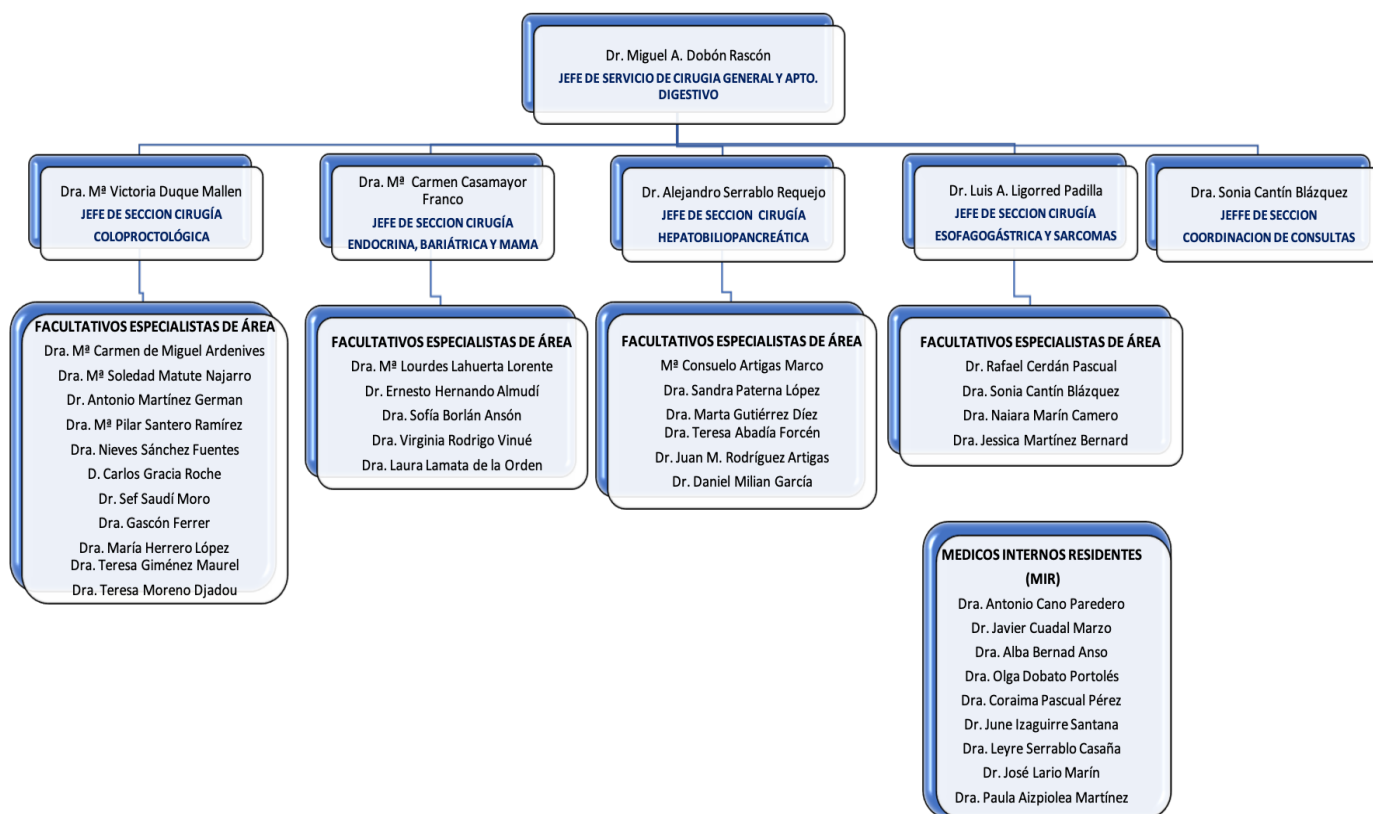
Dr. Miguel Ángel Dobón Rascón

Tutores de Residentes

Dra. Sonia Cantín Blázquez

Dra. Sofía Borlan Ansó

Dr. Antonio Martínez Germán



Médicos Internos Residentes

Dr. Antonio Cano Paredero (R5)

Dr. Javier Cuadal Marzo (R5)

Dra. Alba Bernad Anso (R5)

Dra. Olga Dobato Portoles (R4)

Dra. Coraima Pascual Pérez (R4)

Dra. June Izaguirre Santana (R3)

Dra. Leyre Serrablo Casaña (R3)

Dr. Jose Lario Marin (R2)

Dra. Paula Aizpiolea Martínez (R2)

5.3.- Recursos técnicos: Todos los recursos disponibles del hospital

5.4.- Recursos docentes

Recursos generales del hospital:

- Biblioteca de hospital. Pasillo de acceso a edificio de consultas externas. Planta 0 HG.

Además, específicamente el Servicio de Cirugía dispone de:

- Aula de sesiones del servicio. Planta 3ªA HCRTQ.
- Aula de residentes y simulador laparoscópico: planta 4ª HCRTQ dotada con pelvitainer y zona de trabajo.

5.5.-Recursos de investigación

- Disposición para la realización y dirección de la tesis doctoral.
- Tutor de apoyo a la investigación, figura creada desde la Comisión de Docencia desde el año 2018.
- Acceso a cursos de búsquedas en bases bibliográficas organizados por la unidad de formación.

5.6.- Organización funcional del servicio

Normas de actuación para recepción de las hojas de consulta

Las hojas de consulta o de interconsulta son una herramienta básica de la interrelación hospitalaria entre servicios. El servicio de Cirugía General recibe alrededor de 1000 hojas de consulta anuales escritas, amén de infinidad de consultas telefónicas. El manejo precoz y diligente de dichas hojas redundará en una mejor atención al paciente.

Desde enero de 2022 Se ha instaurado en el hospital la interconsulta hospitalaria a través de la historia clínica electrónica. Desde los diferentes servicios se etiquetan a las distintas unidades. Las urgentes (requieren llamada por parte del medico solicitante al Busca de Guardia) o en el día son valoradas por el equipo de guardia.

Hay varios tipos:

Hoja de consulta de carácter urgente. Será atendida por los médicos que están de guardia o que en ese tiempo son los responsables de la urgencia que debe atender el Servicio.

Hoja de consulta en el día (preferente). Será atendida desde las 8 horas hasta las 15 por la Unidad a que corresponda específicamente o según determine el Jefe de Servicio. En el caso de que no sea específico de una unidad determinada, se seguirá el criterio de reparto, establecido en el Servicio o determine el Jefe de Servicio.

La actuación con las **hojas de consulta "en el día o preferentes" que se reciban a partir de las 15 horas** queda sometida, previa valoración de ésta, al criterio del equipo de Guardia.

Las **hojas de consulta preferentes recibidas en el fin de semana** serán atendidas y valoradas por el equipo de guardia.

Hoja de consulta "normal". Se atenderá por la Unidad a que corresponda según patología específica de cada Unidad.

5.7.- Cartera de servicios

Ver intranet y en el enlace

http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/SectoresSanitariosCentros/ci.07_Zaragoza_2.detalleDepartamento?channelSelected=0

5.8.- Indicadores de actividad asistencial 2024

Los datos de actividad asistencial del Servicio en el año 2022, según los datos proporcionados por el Servicio de Control de Gestión se describen en las siguientes tablas:

Hospitalización	2024	2023	Dfcia.
Ingresos totales	4.128	3.858	270
Estancias	18.482	16.530	1.952
Estancia media	4.48	4.28	0.19
I Mortalidad	0,78	0.91	-0.13

Consultas externas	2024	2023	Dfcia.
Consultas primeras	6.827	6.180	647
Consultas sucesivas	10.150	9.750	400
Consultas totales	16.977	15.930	1.000
I Consultas	1,49	1.58	-0,09

Actividad quirúrgica	2024	2023	Dfcia.
Intervenciones programadas mañana	2.020	2.073	53
Intervenciones programadas tarde	2.204	2.274	70
Intervenciones urgentes	1.028	995	33
Total intervenciones quirúrgicas	5.252	5342	90

6.- PLAN DE ROTACIONES (pág. 11 y pág. 12)

El residente de cirugía comenzará su formación por el Servicio de Cirugía General.

Residente de primer año.

El residente iniciará la formación rotará por cada una de las Unidades del Servicio y hará las rotaciones de Anestesiología y Unidad de Cuidados Intensivos.

Los objetivos de dicha rotación inicial son la familiarización con el instrumental quirúrgico y el aprendizaje de cirugía menor, la valoración del postoperatorio del paciente quirúrgico con especial interés en el manejo nutricional del paciente, control de alteraciones hidroelectrolíticas, antibioterapia en cirugía y atención al manejo de la herida quirúrgica, aprendizaje en la colocación de vías centrales y periféricas, etc.

Así mismo, el aprendizaje en el manejo del paciente quirúrgico urgente es prioritario, pello el residente deberá incorporarse inmediatamente a la actividad asistencial urgente de las guardias, inicialmente doblando con un residente mayor los dos primeros años y posteriormente como tutor de los residentes más pequeños. Los objetivos son el aprendizaje precoz de técnicas de cirugía menor de urgencias, orientación clínica del paciente con dolor abdominal y orientación clínica del paciente politraumatizado.

Residente de segundo año.

El residente de segundo año rotará por Radiodiagnóstico y Digestivo y continuará integrándose en el resto de Unidades del Servicio.

Residentes de tercer, cuarto y quinto año

Rotaciones externas: 2 meses en Cirugía Torácica (R3), 1 mes en Urología (R3) y 1 mes en Cirugía Plástica (R4), 2 meses en Cirugía Vascular (R4).

El residente a partir del tercer año iniciará el aprendizaje de técnica quirúrgica especializada. Para ello, y dada la alta especialización de la cirugía actual, consideramos básico el conocimiento de todos los ámbitos quirúrgicos. De forma consensuada con los residentes del servicio y el jefe de la unidad docente se decidió que el residente pasará a lo largo de los tres años por las cuatro unidades quirúrgicas del Servicio de Cirugía.

De forma voluntaria, aunque no por ello menos recomendable está previsto un periodo de tres meses de rotación adicional externa en cualquier otro centro acreditado de España o en centros extranjeros universitarios con los que el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Miguel Servet mantiene colaboración.

Plan de rotaciones del Residente de Cirugía General (pág. 11)

Plan de rotaciones de los Residentes de otras especialidades del HUMS (pág. 12)

7.- PLAN DE ATENCIÓN CONTINUADA

Guardias

El residente de Cirugía General realiza guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia y con un número máximo de 30 guardias al semestre (5 al mes). El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos adjuntos y uno o dos residentes. Cuando hay dos residentes, uno es un residente de Cirugía General de 3º, 4º ó 5º años, mientras que el otro es bien un residente de Cirugía General de los dos primeros años o un residente de primer año de otra especialidad quirúrgica (Cirugía Pediátrica o Torácica). El primer año realizan todas sus guardias tuteladas por residentes de 3º, 4º ó 5º años, así como por Saff.

El calendario de guardias se establece con la suficiente antelación de acuerdo con el/la jefe/a de Residentes (R5A).

Las guardias son de 24 horas los días laborables (lunes a viernes) de 8h a 8h del día siguiente y de 24 horas los sábados, domingos y festivos (de 10h a 10h). En la medida de lo posible se intentará compaginar la atención urgente el día de guardia con el calendario quirúrgico programado de la unidad en la que se encuentre rotando el residente en ese momento.

Todos los días laborables se realiza una sesión de pase de guardia de 8:00h a 8:30h (Aula planta 3ª HCRTQ) en la que los residentes salientes de guardia exponen al Servicio las intervenciones e incidencias de la guardia y en la que reciben el soporte de la totalidad de los miembros del Servicio.

8.- PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE

Nivel de supervisión 1. Nivel de menor supervisión. Intervención autónoma.

Actividades a desarrollar directamente por el residente sin necesidad de supervisión directa del adjunto. El residente debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir (tutela indirecta).

Nivel de supervisión 2. Nivel de supervisión intermedia. Intervención tutelada.

Actividades a desarrollar directamente por el residente bajo la supervisión del adjunto.

Nivel de supervisión 3. Nivel de mayor supervisión. Observación y ayuda activa.

Actividades realizadas por el adjunto y observadas y/o asistidas en su ejecución.

Competencias	R1	R2	R3	R4	R5
A nivel General					
Visita a pacientes ingresados en planta	3	3>2>1	1	1	1
Historia clínica	3>2>1	1	1	1	1
Exploración física	3>2>1	1	1	1	1
Diagnostico y planificación	3>2	2>1	1	1	1
Indicación de tratamiento	3	3>2	2>1	1	1
Información a los familiares	3	3>2	2>1	1	1
Hojas de consulta	3	3>2	2>1	1	1

Competencias	R1	R2	R3	R4	R5
A nivel General					
Informes de alta	3>2	2>1	1	1	1
Guardias	3>2	2>1	1	1	1
Rotaciones clínicas externas	3>2	3>2	3>2	3>2	3>2
A nivel específico	R1	R2	R3	R4	R5
Sutura de heridas simples	3>2>1	1	1	1	1
Sutura de heridas complejas	3>2	2>1	1	1	1
Drenaje de abscesos	3>2>1	1	1	1	1
Consultas externas generales	3>2	2>1	1	1	1
Consultas externas específicas	3	3	3>2	2>1	1
Hojas de consulta	3	3>2	2>1	1	1
Asistente en quirófano	3>2>1	1	1	1	1
IQ con anestesia local	3>2>1	1	1	1	1
2º ayudante en quirófano*	3>2>1	1	1	1	1
1º ayudante en quirófano*	*	*	*	*	*
Cirujano principal*	*	*	*	*	*

* Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo. Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.

Grado I

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 II

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 III

Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Fundoplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado IV

Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Fundoplicatura de Nissen laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado V Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

9.- PLAN DE ACTIVIDADES DOCENTES ESPECIFICAS

Plan de formación de competencias comunes (ver programa de la especialidad)

Sesiones del Servicio

Sesiones de urgencias (*diaria 08h aula 3, planta 3ª HCRTQ*)

Es de corta duración, de 8 a 8,30h, y en ella el Médico Residente o en su defecto, el miembro más joven de los médicos de plantilla que han estado de guardia, que ya deberá conocer las principales novedades de los enfermos ingresados en planta, hace un breve repaso comentado de los pacientes que han sido atendidos, hace referencia a la existencia o no de novedades en las últimas horas, si ha habido ingresos urgentes, las intervenciones urgentes que se hayan podido producir, etc.

Se comunican las informaciones que puedan suponerse de interés para el Servicio y se abre turno para que cualquiera de los miembros del Servicio pueda plantear el problema o cuestión que considere.

Cuando corresponda, se planteará la posibilidad de cumplimiento o no de los planes ya trazados y/o la aparición de circunstancias que obliguen a reconducir la estrategia de la jornada laboral. Igualmente, se comunican informaciones recibidas, directrices por parte de estamentos superiores, etc. Por último, se da luz verde a la puesta en marcha de la actividad prevista para el día.

Sesiones Científicas (*semanal 8,30h aula 3, planta 3ª HCRTQ*)

Con periodicidad semanal, se realizan las sesiones de residentes / adjuntos en las que un residente o adjunto expone un tema esencial para la formación quirúrgica. Los temas se han establecido siguiendo un programa conjuntamente por parte del Jefe de Residentes y los Tutores de Residentes.

Además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter eminentemente práctico y, en la medida de lo posible, mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros del servicio.

Sesión clínica de planificación y de morbilidad (*semanal 13.30h aula 3, planta 3ª HCRTQ*)

Se caracteriza por reunir a la totalidad de los miembros del servicio. Su programación está prevista y existe un orden preestablecido siendo algunos aspectos de ésta preparados por el responsable o ponente. Esta reunión se realiza los jueves de las 13,30 a las 15 horas. Las decisiones que salen de esta reunión obligan, en principio, a los componentes del Servicio. El "orden del día" o guión que se sigue para el desarrollo de dicha sesión es:

- Mortalidad de la semana. Historias clínicas aún no cerradas.
- Pacientes en UCI.
- Complicaciones postoperatorias. Otros pacientes con problemas.
- Enfermos operados de la semana. Evaluación científico-técnica.

- Presentación de los enfermos a operar la próxima semana.
- Problemática de la consulta externa y en interconsultas.
- Aportaciones de otras especialidades.
- Informaciones de índole general.
- Ruegos y preguntas.

Sesiones Bibliográficas

Una al mes, jueves, repasando las principales publicaciones nacionales y extranjeras de la especialidad.

Sesiones Monográficas Especiales

Con invitados de otros servicios u otros hospitales.

Sesiones Específicas de las Unidades Funcionales

Su número y organización depende de cada unidad funcional. Suelen ser semanales con los servicios médicos correspondientes (Digestivo, Endocrinología, etc...) y suelen añadirse sesiones mensuales con Anatomía Patológica, Radiología, etc...

Sesiones conjuntas con otros Servicios:

Cirugía General, Digestivo, Oncología Médica y Radioterapéutica, Radiología y Medicina Nuclear, Endocrinología, Respiratorio, Endocrinología, Ginecología...

Sesiones Multidisciplinares de los Comités de Tumores

- Comité patología Coloproctológica: lunes 08.30h aula comité tumores planta 2ª HG
- Comité patología HBP: miércoles 08.30h aula comité tumores planta 2ª HG
- Comité patología Esofagogástrica: martes 08.30h aula comité tumores planta 2ª HG
- Comité Proceso Cáncer Mama: viernes 8.30h aula comité tumores planta 2ª HG
- Comité Tumores Endocrina: miércoles alternos cada 15 días comité tumores planta 2ª HG a las 13.30h
- Comité Tumores Mesenquimales-Sarcomas: lunes planta 2ª HG a las 13.45h

Normativa sobre asistencia a cursos, jornadas y congresos

Los cursos de doctorado deben notificarse a vuestro tutor en el momento que os matriculéis en ellos. Si os comunican cualquier cambio de fecha la transmitiréis inmediatamente a vuestro tutor.

La asistencia a congresos y cursos que no sean de doctorado se solicitará al tutor con al menos un mes de antelación. La idoneidad o pertinencia de la asistencia deberá ser otorgada por los tutores o por el jefe de la Unidad docente.

Los cursos y congresos deben estar relacionados en la medida de lo posible con la rotación que estéis realizando en aquel momento o con una que hayáis realizado poco tiempo atrás.

Para la asistencia a congresos es imprescindible que presentéis en éste algún tipo de trabajo, aunque no constéis como primer autor. Sin esta condición no se podrá asistir bajo ningún concepto a congresos.

Al iniciar una rotación, comunicaréis al jefe de Unidad todos los cursos y congresos a los que tenéis previsto asistir durante la rotación (y para los que tenéis permiso de vuestros tutores).

Cualquier comunicación /publicación presentada con casos del Hospital debe ser supervisada por algún adjunto responsable, los tutores, jefes de unidad o jefe de Servicio antes de ser remitida para su aceptación y/o publicación.

Se ha establecido un calendario de cursos y congresos por año de residencia con un programa de mínimos que hay que cumplir. En caso de que las circunstancias personales, económicas de patrocinio...etc. lo permitan se aumentará el número de residentes autorizados para acudir a un determinado curso o congreso.

Los cursos y congresos de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) específicos para residentes, así como otros que se consideran esenciales en la formación son:

Medico Interno Residente de Primer Año (R1):

Curso de Cirugía de las Hernias Inguinal de la AEC.

Curso de Formación para Residentes en Cierre de la Pared Abdominal de la AEC.

Curso Básico de Formación Endoscopia de la AEC.

Medico Interno Residente de Segundo Año (R2):

Curso Básico de Formación en Patología de la Mama de la AEC.

Curso de Proctología

Medico Interno Residente de Tercer Año (R3):

Congreso Nacional de Cirugía.

Curso de Cirugía Endocrina de la AEC.

Curso de Cirugía de Urgencias para Residentes de la Sección de Trauma y Cirugía de Urgencias

Medico Interno Residente de Cuarto Año (R4):

Curso Avanzado Laparoscopia AEC.

Curso Esofagogástrica para Médicos Internos Residentes de la AEC.

Curso Avanzado de Formación en la Patología Mamaria de la AEC.

Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de Atención Inicial al Enfermo Politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos.

Medico Interno Residente de Quinto Año (R5):

Curso de Formación en Cirugía Endocrina para Residentes de la AEC.

Congreso Nacional de Cirugía.

Curso Laparoscopia avanzado AEC/CENDOS /CCMI.

Curso Cirugía Hepatobiliopancreática para Residentes AEC

10.- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Líneas de investigación del Servicio

- AXSANA (Estudio de cohorte multicéntrico prospectivo para evaluar diferentes métodos quirúrgicos de estadificación axilar (biopsia del ganglio linfático centinela, disección axilar dirigida, disección axilar) en pacientes con cáncer de mama clínicamente con ganglios positivos tratados con quimioterapia neoadyuvante.
- Participación en el estudio multicéntrico europeo "Surgical Expertise Validity Evaluation (SEVE PROJECT) Risk adjusted quality by standard data" desde el 3 de mayo del 2024. Dra. Laura Lamata de la Orden.
- Grupo de Oncología Molecular. Código del grupo GIIS OAJ. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón) Dr. Luis A. Ligorred Padilla. Dra. Sonia Cantín Blazquez.
- TAKEDA- INSPIRE. Proyecto internacional: An observatIoNal poSt-marketing

registry on the effectiveness and safety of darvadstrocel in Patients with Crohn's disease and complex perianal fistulas (INSPIRE) Código: Alofisel-5003. Coordina Dr. Santiago García. Coordinan: Dra. M^a Victoria Duque Mallen, Dra. M^a Pilara Santero Ramírez. Dra. M^a Nieves Sánchez Fuentes.

11.- INFORMACION LOGISTICA PARA EL RESIDENTE

El horario laboral habitual es de 08 a 15h los días laborables. Las guardias son de 24 horas, de 8h a 8h los días laborables y de 10h a 10h los festivos.

La información referente a despachos, unidades están descritos en los recursos de la unidad docente (apartado 5).

La uniformidad es de obligado cumplimiento con pijama blanco para todo el hospital y verde para bloque quirúrgico (exclusivo de éste).

La lencería está ubicada en planta -2 de HG y cada residente dispondrá de hasta 5 pijamas blancos y un par de zuecos, previa cita con la supervisora para la primera petición y autoservicio para las siguientes.

Las taquillas serán asignadas al iniciar la residencia en función de la disponibilidad.

El comedor de guardia está en la planta 1^a del edificio multifuncional junto a la zona de dormitorios médicos (plantas 1 y 2). Horario comidas a partir de las 14 h y cenas a partir de las 20.30h. El dormitorio del residente es el 101 (planta 1^a edificio multifuncional).

Teléfonos de interés para el residente recién llegado, Aunque en la intranet del hospital aparece una completa y detallada guía telefónica, recogemos en este listado los teléfonos más útiles para el recién llegado al servicio:

TELEFONOS DE INTERES	TELEFONO
Dirección medica	142400
Subdirección quirúrgica	142414
Biblioteca	142370
Comedores médicos	144148
Centralita	#9, 141030
Admisión/Lista de Espera	141004-141009
Admisión / Citaciones	141003 – 141004
Admisión Urgencias	142500

Unidades de Cuidados Intensivo	Unidad Cuidados Intensivos	TELEFONO
Planta 1 ^a Edificio Multifuncional	UCI polivalente	145130 – 145135
Planta 1 ^a Edificio Multifuncional	UCI traumatología	145140
Planta 1 ^a Edificio Multifuncional	UCI coronaria	145110
Planta 1 ^a Edificio Multifuncional	UCI postoperatorio cardiaco	145120
Servicio de Anestesia y Reanimación		TELEFONO
Planta 1 ^a Edificio Multifuncional	Estar anestesia	144171
Planta 1 Hospital General	Unidad de Reanimación (REA)	141181

Servicio de Cirugía General (Planta)	Planta	TELEFONO
Jefe de Servicio	Planta 3ª HCRTQ	144234
Unidad de Coloproctología	Planta 2ª HCRTQ	144238
Unidad de Endocrinología, Bariátrica y Mama	Planta 2ª HCRTQ	144338
Unidad de Cirugía Esofagogastrica y Sarcomas	Planta 4ª HCRTQ Planta 3ª HCRTQ	144457-144447
Unidad Hepatobiliopancreatica	Planta 3ª HCRTQ	144332-144331
Secretaria	Planta 3ª HCRTQ	144340-144233
Secretaria (UCSI)	Edif. Multif. Planta B	145281-145286
Supervisora	Planta 2ª HCRTQ	144236
Supervisora	Planta 3ª HCRTQ	144336
Supervisora	Edif. Multif. Planta B	145282
Control de enfermería	Planta 2ª HCRTQ	144230
Control de enfermería	Planta 3ª HCRTQ	144330
Dormitorios Adjuntos	Planta 2ª HCRTQ	144255 - 144264
Dormitorio Residente	Planta 1ª HCRTQ	144151
Sala Comité de Tumores	Plant 2ª HG	142295

Servicio de Cirugía General (Consultas)	Planta 1 (Edif. Consultas)	TELEFONO
Consulta cirugía	Recepción Consultas	142818 - 976769571
Consulta Cirugía	Consulta 10	142827
Consulta Cirugía	Consulta 9	142817
Consulta Cirugía	Consulta 8	142815
Consulta Cirugía	Consulta 7	142814

Servicio de Cirugía General. Bloque quirúrgico	Quirófano	TELEFONO
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	13 (urgencias)	145223
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	14	145224
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	15	145225
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	16	145226
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	19	145229
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	Control Celadores	145244
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	Estar Personal	145248
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	Acogida quirófanos 13-18	145235
Planta 2ª Edificio Multifuncional. BQ	Acogida quirófanos 19-24	145245
Servicio de Cirugía General. UCSI	Quirófano	TELEFONO
Planta Bª Edificio Multifuncional. BQ	25	145275
Servicio de Cirugía General. Salas Blancas	Planta 1(Edif. Consultas)	TELEFONO
Sala Blanca Cirugía	Sala B 1-4	142820

BUSCAS HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

USUARIO	NÚMERO MOVIL	CORPORATIVO
Anatomía Patológica Residente	686 536054	710825
Anestesia Adjunto 1 -H:G	682 823018	710850
Anestesia Adjunto 2 -H:G-URPA	676 315435	710851
Anestesia Residente H.G	682 001129	710849
Anestesia Adjunto Infantil	669 101604	710880
Anestesia Adjunto 1 Maternidad	696 572917	710894
Anestesia Adjunto 2 Maternidad	660 102768	710881
Anestesia Residente Maternidad	650 558498	710882
Anestesia Adjunto Traumatología	679 117334	710910
Anestesia Residente Traumatolog	682 536410	710911
Archivos HG	679 565253	710871
Capellán HG.	682 455001	710872
Capellán M.I.	690 023798	710920
Capellán Trauma	696 036301	710923
Cardiología Adjunto	650 593723	710834
Cardiología Residente	682 553051	710835
Celadores H.G. jefe	682 327547	710934
Celadores Urgencias	689 085857	710875
Celadores Lanzadera	650 245197	710933
Celadores Materno-Infantil	682 066399	710899
Celadores Traumatología	690 297230	710921
Cirugía Cardíaca	679 120073	710826
Cirugía General Adjunto 1	682 236054	710853
Cirugía General Adjunto 2	680 114084	710854
Cirugía General Residente	659 690974	710855
Cirugía Hepatobiliar	690 157454	710932
Cirugía Maxilofacial	686 698844	710862
Cirugía Pediátrica Adjunto	696 638156	710883
Cirugía Plástica Adjunto	679 647851	710914
Cirugía Plástica Residente	683 632167	710915
Cirugía Torácica	683 269923	710939
Cirugía Vascular Angiología	676 355323	710852
Contratos Externos	690 728826	710928
Coordinador Bloque Quirúrgico	679 069318	710830
Digestivo		
Endocrino-Nutrición	676 348624	710845
Farmacia Adjunto	650 614486	710828
Farmacia Residente	679 304641	710829
Geriatría	681 209579	710876
Gestor de Camas	636 969492	710047
Ginecología Adjunto	682 548226	710889

Ginecología Residente 1	680 551204	710891
Ginecología Residente 2	682 140170	710890
Hematología Adjunto	659 656493	710940
Hematología Residente	689 182699	710827
Medicina Interna Adjunto		710937
Medicina Interna Residente		710936
Medicina Interna Residente		710938
Medicina Interna-Apyo Quirúrgico		710072
Medicina Inter- Infec. Interconsul	686 329146	710924
Medicina Inter-Inmunodeficiencias	659 078345	710919
Medicina Interna -Prog.PROA	682 475876	710822
Medicina Interna. Pacien. Crónico	689 870847	710577
Medicina Interna Patient. Crónico	689 284396	710579
Medicina Interna- Urgencias	699 812277	710073
Urgencias Sala Observación 2	669 767638	710847
Urgencias Sala Observación 3	676 154831	710848
Urgencias Traumatología	676 967691	710868
Urgencias Vital 1	686 434465	710866
Urgencias Vital 2	683 534370	710864
Urgencias Puertas Infantil	690 162667	710893
Urgencias Adjunto Pediatría	681 314929	710887
Urología Adjunto	699 560889	710860
Urología Residente	682 705816	710861
Urgencias Sala Observación 2	669 767638	710847
Urgencias Sala Observación 3	676 154831	710848
Urgencias Traumatología	676 967691	710868
Urgencias Vital 1	686 434465	710866
Urgencias Vital 2	683 534370	710864
Urgencias Puertas Infantil	690 162667	710893
Urgencias Adjunto Pediatría	681 314929	710887
Urología Adjunto	699 560889	710860
Urología Residente	682 705816	710861
Urgencias Sala Observación 2	669 767638	710847
Urgencias Sala Observación 3	676 154831	710848
Urgencias Traumatología	676 967691	710868
Urgencias Vital 1	686 434465	710866
Urgencias Vital 2	683 534370	710864
Urgencias Puertas Infantil	690 162667	

CORPORATIVOS HOSPITALES ARAGÓN		
CENTRALITAS	Teléfono	
Miguel Servet	140000	
H. Clínico Lozano Blesa	160009	
Alcañiz	539000	
Barbastro	549000	8-22h.
	549020	22-8h.
Calatayud-Ernest Lluch	519083	
Huesca-San Jorge	524001	8-22h.
	547067	22-8h.
Psiquiátrico del Pilar	512000	
Royo Villanova-Sector 1	517000	
Teruel-Obispo Polanco	554000	

12.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISION DEL APRENDIZAJE

Tutor de residentes ¿quién es? Y ¿para qué sirve?

El tutor de residentes suele ser un miembro del servicio, habitualmente un adjunto joven, por aquello de la proximidad, ya sea jerárquica o por edad, y casi siempre presentado de forma voluntaria, de ahí la importancia del entusiasmo que precisa este cargo.

La mayoría de los tutores son designados por el Jefe de Servicio, con el objetivo de que sea la persona encargada de velar por la correcta formación de los residentes y que sirva como punto de enlace entre los residentes y otros estamentos del hospital (comisión de docencia, etc.). En este momento, teniendo en cuenta el número de residentes y el futuro proceso de troncalidad, el número de tutores es de tres: Antonio Martínez German, Sonia Cantín Blázquez y Sofía Borlan Ansó.

El listado de funciones, que podríamos llamar, "propias" del tutor podrían ser:

1. Referente – Interlocutor: acogida, información
2. Elemento de contacto para resolver dificultades: derechos y deberes de los residentes
3. Organizativa:
 - Planificación de la formación conjuntamente con los residentes
 - Promover la implicación de todo el servicio en el programa de formación de los médicos especialistas
 - Fomentar la actividad docente e investigadora del especialista en formación
 - Favorecer la responsabilización progresiva en la tarea asistencial
 - Favorecer la actividad investigadora
 - Supervisión de conocimientos, actitudes y habilidades

La AEC (Asociación Española de Cirujanos) desarrolló un libro para el residente de Cirugía General que actualmente se está utilizando para el seguimiento de la labor asistencial y formativa del residente.

En las entrevistas con el tutor se suele solicitar el libro del residente para comprobar su actualización periódica.

No obstante, este libro puede ser sustituido por el curriculum vitae y la actividad quirúrgica registrada en soporte informático.

13.- INSTRUMENTOS DE EVALUACION DEL PROCESO DE APRENDIZAJE (pág 49 a 64)

Ficha 1: Evaluación del residente en las Unidades y Servicios

Ficha 2: Evaluación anual del residente

Ficha 4: Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor

Ficha 5: Informe del tutor y del jefe de la Unidad.

Ficha 6: Plan Individual de Formación Libro
del Residente

En la Intranet hay un apartado de Docencia donde se puede acceder a toda la documentación tanto para tutores como para residentes, normativa y otras cuestiones relacionadas con la formación.

14.- MATERIAL DOCENTE

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Libros

Encyclopedie Medico-Chirurgiale
SCHWARTZ. Principios de la cirugía. 7ª Ed. 2000
FARDON. Endocrine surgery. 2ª Ed. 2001 PERASON.
Esophageal Surgery. 1ª. Ed. 2002 CASTELL. The
Esophagus. 2ª Ed. 1999
WAY. Current Surgical. 11ª Ed. 2003 HAMILTON/BAILEY.
Emergency Surgery. 13ª Ed. 2000 ZOLLINGER. Atlas of
surgical operations. 8ª Ed. 2003
SKANDALAKIS. Anatomía y técnicas quirúrgicas. 2ª Ed.
2000 TROIDL. Principles & practice research. 2ª Ed. 1991
MOTULSKY. Intuitive Biostatistics. 1ª Ed. 1995
CARBONELL. Hernia inguinal/crural. 1ª Ed. 2001
DROBNIC. Tratamiento antimicrobiano. 1ª Ed. 1997
PARRILLA. Cirugía Esofagogástrica. 1ª Ed. 2001
SITGES. Cirugía Endocrina. 1ª Ed. 1999
LLEDÓ. Cirugía Colorectal. 1ª Ed. 2000
JOVER. Politraumatismos. 1ª Ed. 2001
GORDON. Principles & practice of surgery for colon, rectum and anum. 2ª Ed. 1999
PHILIPS R. Modern Coloproctology. 1ª Ed. 1993
Manual AEC Guías
de la AEC

Revistas

CIRUGÍA ESPAÑOLA
CIRUGIA ESPAÑOLA CASOS CLINICOS
KIRURGIA
ANNALS OF SURGERY
AMERICAN JOURNAL OF SURGERY
BRITISH JOURNAL OF SURGERY
SURGERY
ANNALS OF SURGICAL ONCOLOGY
CHEST
GASTROENTEROLOGY
JOURNAL OF THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY
DISEASE OF COLON AND RECTUM
COLORECTAL DISEASES
SURGICAL ENDOSCOPY

PÁGINAS WEB DE CIRUGÍA

Mostramos a continuación un listado de direcciones útiles en internet acerca de sociedades, revistas, utilidades... relacionadas con la medicina y con la cirugía en particular.

Las direcciones están ordenadas alfabéticamente, y es obvio que no recogemos más que una selección de las más interesantes. Cada uno de vosotros deberá ir formando su propia colección de recursos en internet.

www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi Base de datos Medline. Inglés. www.acircal.org Web de la Sociedad Castellano-Leonesa de Cirujanos. Español.

www.aecirujanos.es. Web oficial de la Asociación Española de Cirujanos con acceso a las publicaciones de la Asociación, noticias de interés, enlaces, formación quirúrgica continuada, acceso a Medline, revista Cirugía Española... Español.

www.aegastro.es. Web de la Asociación Española de Gastroenterología. Formación continuada, congresos, reuniones, publicaciones

www.annalsofsurgery.com Web de la revista Annals of Surgery. Inglés.

www.aragonesadigestivo.org Web de la Sociedad Aragonesa de Patología Digestiva (SAPD) formada por especialistas de Aparato Digestivo y Cirugía General de Aragón. Español

www.aragonesacirugia.es Web de la Sociedad Aragonesa de Cirugía en la que podrá encontrar información sobre dicha sociedad, así como sobre el consentimiento informado, alta hospitalaria, documentación clínica... Español.

www.asac-es.com Web de la Sociedad Andaluza de Cirujanos. Español.

www.asahq.org Web de la Sociedad Americana de Anestesiología con acceso a guías de información para pacientes, cursos de formación continuada, congresos, acceso a la revista Anesthesiology... Inglés.

www.asecma.es Asociación Española de Cirugía Mayor ambulatoria. Congresos, resúmenes de su revista... Español.

www.bjs.co.uk Web de la revista British Journal of Surgery. Inglés

www.cirugest.com. La web de la cirugía general con acceso a revistas, foros, enlaces de interés, congresos... Artículos de lectura gratuita, posibilidad de mandar artículos para su publicación, enlace a Medline... Español.

www.contemporarysurgery.com. Portal con artículos y revisiones relacionadas con la Cirugía. Inglés.

www.yoursurgery.com Portal dirigido tanto al paciente como al profesional, con información general y específica sobre cirugía. Inglés.

www.cochrane.es Medicina basada en la evidencia. Español

www.diariomedico.com Noticias tanto para profesionales como para pacientes. Congresos, ofertas de empleo... Español

www.esraeurope.org Web de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Terapia del Dolor. Información sobre congresos, publicaciones, formación, calendario de eventos... inglés.

www.euroanesthesia.org Web de la Sociedad Europea de Anestesiología con acceso a publicaciones europeas de la especialidad, medline, libros virtuales, conferencias sobre

distintos aspectos de la salud... inglés.

www.fisterra.com Página de formación continuada en medicina y cirugía. Cursos on line gratuitos. Muy recomendable. Español.

www.freebooks4doctors.com Página muy interesante con muchos libros de medicina gratuitos, ordenados por especialidades. Español, inglés.

www.gastrointestinalatlas.com Atlas de video-endoscopia gastrointestinal. Muchas fotos de patología digestiva en endoscopias. Español.

www.guiasgastro.net Guías clínicas en gastroenterología de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) y el Centro Cochrane Español (CCE) Español.

www.laparoscopia-online.com Técnicas, dibujos, vídeos de intervenciones, imágenes, casos clínicos...Precisa registro. Español.

www.laparoscopia.org Técnicas, dibujos, cursos, imágenes, casos clínicos...español.

www.laparoscopy.com Atlas de laparoscopia con posibilidad de visionar vídeos de intervenciones quirúrgicas. Inglés.

www.laparoscopy.net Muy interesante manual de laparoscopia con descripción de la técnica, dibujos claros, instrumental necesario... inglés.

www.medscape.com Buen buscador de información médica, con acceso a Pubmed y a numerosas páginas relacionadas con todas las especialidades. Inglés.

www.microcirugia.org. Web de la Asociación Española de Microcirugía en la que encontrará información sobre la asociación así como gran cantidad de enlaces de interés sobre especialidades relacionadas. Español.

www.ncbi.nlm.nih.gov Página de la National Library of Medicine para la búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline. Imprescindible. Inglés.

www.ont.es Página de la Organización Nacional de Trasplantes. Información general, actividades, legislación... Español.

www.sccirurgia.org. Web de la Societat Catalana de Cirurgia. Catalán.

www.sedar.es Web de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Acceso a la revista española de anestesiología y reanimación, asesoría jurídica, enlaces de interés...

www.sedolor.es Web de la Sociedad Española del Dolor (SED) en la que podrá encontrar información tanto sobre la propia asociación como sobre el dolor (dividida en áreas temáticas) dirigida al profesional de la salud. El portal cuenta también con un área específica para pacientes. Español.

www.semergen. Web de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Español.

www.semfyc.es Web de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Español.

www.semg.es Web de la Sociedad Española de Medicina General. Español.

www.sets.es Web de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea con información sobre la donación, cursos, legislación... español.

www.soccancir.com Web de la Sociedad Canaria de Cirugía. Español. www.sociga.org Web de la Sociedad de Cirugía de Galicia. Español.

www.svcir.org Web de la Sociedad Valenciana de Cirugía. Español.

www.websurg.com Vídeos de intervenciones quirúrgicas, temas de cirugía... Registrarse es gratis. Muy interesante. Inglés. Español.

www.seco.org. Web de la sociedad española de cirugía de la obesidad. Descargas, técnicas, congresos... español.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

Se recomienda la inscripción, al menos, en la Sociedad Aragonesa de Cirugía y en la Asociación Española de Cirujanos, como miembro junior el primer año es gratuito.

Además, existe la Sociedad Aragonesa de Patología Digestiva (SAPD) que engloba tanto a digestólogos como a cirujanos de Aragón.

PROGRAMA NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

BOE 8 mayo 2007

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN

Cirugía General y del Aparato Digestivo. Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

INTRODUCCIÓN

Por Resolución de 15 de julio de 1986, la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, aprobó el primer programa para la formación de especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), que había redactado la recién formada Comisión Nacional, fruto de la fusión de dos comisiones previas, la de Cirugía General y la de Cirugía del Aparato Digestivo. Posteriormente, se efectuaron modificaciones que fueron aprobadas por la mencionada Secretaría de Estado con fecha 25 de abril de 1996. Corresponde ahora realizar una actualización de dicho programa, tanto por decisión del Pleno del Consejo General de Especialidades Médicas, como de la propia Comisión Nacional de la Especialidad.

La Cirugía General y del Aparato Digestivo (en adelante CGAD), denominada en los restantes países miembros de la Unión Europea simplemente Cirugía General, es una especialidad quirúrgica consolidada en la que hay que analizar los niveles de complejidad asistencial, el papel de la investigación y los procedimientos de enseñanza y formación continuada.

Entre los hechos que justifican la actual revisión del programa formativo de CGAD cabe citar los siguientes:

En primer lugar, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando esta especialidad se ha modificado considerablemente, reduciéndose en unas áreas, al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlcera péptica duodenal no complicada, etc.), y ampliándose en otras (trasplante de órganos, cirugía de la obesidad mórbida, etc.). En efecto la eclosión de los trasplantes de órganos obliga a todos los especialistas en CGAD al conocimiento de su inmunobiología, así como a la detección y mantenimiento de los potenciales donantes de órganos, independientemente del nivel de su hospital futuro.

En segundo lugar, se ha puesto de manifiesto que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, lo que ha propiciado el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro del contexto de la especialidad de CGAD: Mama y Cirugía Hepatobiliopancreática. En estas áreas, el cirujano, ante determinadas patologías (cáncer de esófago, cáncer de páncreas, trasplante hepático, etc.) forma parte de un equipo multidisciplinar trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos (gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc....).

En tercer lugar, el Sistema Sanitario ha asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que deben destacarse aquellas que permiten la ejecución de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (fundamentalmente cirugía endoscópica) cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento.

Por último, es fundamental que el futuro especialista en CGAD se forme en: metodología de la investigación clínica; gestión clínica, (en una era de recursos limitados); en el

conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia, (como la cirugía mayor ambulatoria –CMA– o de corta estancia –CE–); y en bioética, que ayudarán al profesional a enfrentarse a la progresiva judicialización de la asistencia médica.

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

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

El primer nivel se corresponde con su ámbito primario de actuación. El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vascular, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD.

El tercer nivel de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas. Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

La atención a estas tres vertientes de la especialidad aproxima el aprendizaje de la CGAD a los contenidos del syllabus de la «Division of General Surgery associated with the UEMS Section of Surgery» y del «European Board of Surgery».

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El primer objetivo ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de

área como en un hospital de referencia. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función. En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades. En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

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

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

3. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

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

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

La formación en investigación requiere:

A. La acreditación de la docencia únicamente a unidades con actividad investigadora demostrada y un nivel de producción científica suficientemente contrastado.

B. La realización de un curso o seminario sobre Metodología de la Investigación clínica en los primeros meses de la residencia, que se complementará con otro curso sobre Formas de Producción Científica en el segundo año. Los aspectos que debe incluir el curso se especifican en el apartado 6.1 de este programa. Al finalizar el periodo de residencia el residente debe estar en condiciones de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.

C. La rotación durante 2-3 meses, por centros nacionales o extranjeros con acreditada capacidad para la investigación clínica, así como una rotación opcional durante periodos de tiempo variables por centros de experimentación animal o laboratorios de investigación básica. El residente debe aprender que en ocasiones los problemas que surgen en la cabecera del enfermo requieren para su solución modificar la realidad natural en centros de experimentación animal o utilizar sofisticadas técnicas de laboratorio ubicadas en otros departamentos del hospital o en centros de investigación básica.

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

4.1 Conocimientos en metodología de la investigación: El conocimiento científico. Tipos de investigación. Clasificación de estudios clásicos. Causalidad. Aspectos generales de la medición. Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de Casos y Controles. Estudios de Cohorte y diseños híbridos. Ensayos Clínicos. Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metaanálisis. Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral). Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación. Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado. Aspectos básicos de estadística inferencial. Aspectos básicos de estadística descriptiva. Conceptos básicos sobre evaluación económica. Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud. Los métodos cualitativos en la investigación biomédica. Ética e investigación (clínica y experimental). Principios de informática a nivel usuario. Acceso a la información científica.

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

4.3 Conocimientos de gestión clínica y calidad asistencial: Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recursos por parte de los profesionales. Indicadores asistenciales. La gestión de procesos asistenciales. Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas (clinical pathway), el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRDs). El plan de calidad de un servicio clínico. Las comisiones clínicas. El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total (European Foundation Quality Management). Los costes del sistema sanitario. La limitación de recursos y la eficiencia en las actuaciones médicas. La adquisición de los conocimientos citados en los apartados anteriores se adquirirá a través de cursos/seminarios durante el primer año de la especialidad (anexo I)

5. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

5.1 Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía:

Principios de la técnica quirúrgica: Asepsia y antisepsia. Diéresis, exéresis y síntesis. Anestesia. Hemostasia. Drenajes.

Bases de la cirugía endoscópica: Fundamentos técnicos básicos. Indicaciones y contraindicaciones. Abordajes.

Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas: Inflamación. Cicatrización.

La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica: Respuestas homeostáticas a la agresión. Mediadores de la respuesta. Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.

Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Shock. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. Bases de fluidoterapia. Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia renal aguda. Fracaso multiorgánico.

Valoración preoperatoria del paciente: Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico. Valoración y manejo nutricional. Valoración de la co-morbilidad.

Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico: Analgesia y sedación. Cuidados respiratorios. Cuidados cardiovasculares. Cuidados metabólicos y nutricionales. Tromboembolismo pulmonar.

Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones: Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico. Prevención y tratamiento antibiótico. Complicaciones infecciosas de la cirugía. Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.

Nutrición y cirugía: Requerimientos nutricionales. Valoración nutricional. Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico. Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.

Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos: Concepto de muerte cerebral. Identificación y mantenimiento del donante. Preservación del injerto. Tipos de trasplantes. Mecanismos y características del rechazo. Principios de la inmunosupresión.

Principios de la cirugía oncológica: Bases de la oncogénesis. Genética del cáncer. Inmunología y cáncer. Marcadores tumorales.

Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes: Radioterapia. Quimioterapia. Inmunoterapia. Hormonoterapia.

5.2 Áreas y contenidos específicos:

Aparato digestivo:

Esófago: Pruebas de función esofágica. Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal. Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas. Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica. Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias. Complicaciones de la cirugía del esófago.

Estómago y duodeno: Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.

Intestino delgado: Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn). Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino

delgado. Divertículos del intestino delgado. Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias. Síndrome del intestino corto. Trasplante de intestino delgado.

Colon, recto y ano: Apendicitis aguda. Enfermedad diverticular. Colitis ulcerosa. Colitis isquémica. Obstrucción colónica. Síndrome pseudoobstrutivo (síndrome de Ogilvie). Hemorragia digestiva de origen colorectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorectal. Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorectales. Cirugía del estreñimiento. Cirugía de la incontinencia. Traumatismos anorectales.

Hígado: Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos del hígado. hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático.

Vía biliar: Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Ileo biliar. Quistes del colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: olangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.

Páncreas: Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica. Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos. Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.

Cirugía del bazo: Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.

Diafragma y pared abdominal: Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato. Hernias diafragmáticas traumáticas. Hernia inguinal. Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia incisional (Eventraciones). Hernia epigástrica. Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hematoma de la vaina de los rectos.

Cirugía del resto del contenido abdominal: Peritoneo: Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias. Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

Sistema endocrino:

Glándula tiroides: Tiroiditis. Hipertiroidismo. Nódulo tiroideo. Bocio multinodular. Cáncer diferenciado de tiroides. Cáncer medular de tiroides. Cáncer anaplásico de tiroides. Complicaciones de la cirugía tiroidea. Sustitución hormonal. Bases del tratamiento con I.131.

Glándulas paratiroides: Hiperparatiroidismo: Primario. Secundario. Terciario. Recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

Glándulas suprarrenales: Incidentaloma. Feocromocitoma. Tumores adrenocorticales: Hiperkortisolismo. Hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal.

Sistema endocrino digestivo: Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

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

Cabeza y cuello: Traumatismos. Tumores cervicales. Adenopatías cervicales.

Piel y partes blandas: Lesiones por agentes físicos y químicos. Infecciones: Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito. Tumores benignos. Tumores malignos: Epidermoide. Melanoma. Sarcomas.

6. ROTACIONES

El presente programa distingue dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades bien en el mismo centro hospitalario o en otro hospital, y las que se realizan, dentro de la especialidad de CGAD, en áreas de capacitación o de interés singular, que también pueden llevarse a cabo en el mismo servicio o en otros hospitales.

Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGAD durante el quinto año.

Con el fin de no mantener al residente alejado del servicio durante un año y medio, las rotaciones por otros servicios se efectuarán a lo largo de los cuatro primeros años de forma discontinua. El primer año es el ideal para efectuar una rotación de 3 meses por UCI/Anestesia. Por último, conviene contemplar, a modo de ampliación de estudios, una rotación de 2-3 meses realizada en los dos últimos años de la residencia, en una unidad docente de CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad.

El calendario y los contenidos de las rotaciones por otras especialidades son los que se relacionan en el anexo I a este programa. Los objetivos a alcanzar en cada una de las rotaciones se especifican en el anexo II a este programa. El número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente durante sus rotaciones por otros servicios, se especifican en el anexo III a este programa. En el libro del residente quedarán registrados los periodos de tiempo rotacional. Las rotaciones externas deberán ser visadas por los tutores de las diferentes unidades docentes.

Además de las rotaciones que se citan en el anexo I, el residente en CGAD debe llevar a cabo una rotación para la formación en protección radiológica y una rotación en atención primaria en los siguientes términos:

Rotación para la formación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias:

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.*
- b) Estructura nuclear y radiactividad.*
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.*
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.*
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.*
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.*

- g) *Protección radiológica. Principios generales.*
- h) *Control de calidad y garantía de calidad.*
- i) *Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.*
- j) *Protección radiológica operacional.*
- k) *Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.*
- l) *Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.*

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación:

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización:

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación:

La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación:

Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

Rotación en Atención Primaria

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma. A estos efectos, las unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (P.º del Prado, 18-20, Madrid. Teléfono: 91 596 17 81).

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

7.1 Objetivos: Durante el primer año, el especialista en formación debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en relación con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica. También se incidirá en la mejora del idioma inglés con el fin, entre otros, de facilitar una rotación opcional ulterior en un centro extranjero.

7.2 Actividades: Para tales objetivos deberá seguirse durante el primer año de la residencia, cursos o seminarios comunes sobre metodología de la investigación, sobre bioética y sobre gestión clínica, que sumarán al menos 40 horas y con una distribución aconsejada de 60%, 20% y 20% respectivamente para las tres facetas citadas. Los contenidos mínimos de cada curso han sido descritos en el apartado 6 de este programa. Cada curso o seminario debe ser objeto de evaluación y ser registrado en el libro del residente adecuadamente visados por el tutor. En cuanto al aprendizaje o perfeccionamiento del idioma inglés, el residente en CGAD debe procurar en todo momento la mejora en el conocimiento y la práctica del idioma. Debería alcanzar un alto nivel de lectura y, al menos, un nivel medio en conversación. Para este fin, además de cursos específicos, debe estimularse la rotación por hospitales extranjeros durante los dos últimos años de la residencia.

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

10.1 Objetivos

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

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

Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad. El baremo orientativo para valorar el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas se contiene en el Anexo IV a este programa. En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

10.1.3 Actitudes:

a) Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.

Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás. Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

b) Profesionales y científicas:

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

10.2 Actividades para cubrir los objetivos.

10.2.1 En cuanto a los conocimientos.

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

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos en: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vascular, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización este garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.

A este respecto en el Anexo I a este programa figura un calendario orientativo por años, para la realización de estos cursos/seminarios, cuyos detalles sobre su seguimiento y evaluación figurarán en el libro del residente, debidamente visados por el tutor.

10.2.2 En cuanto a las habilidades:

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

a) Actividades en sala de hospitalización.

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

b) Actividades programadas en quirófanos.

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

c) Actividades en consultas externas.

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

10.2.3 En cuanto a la investigación.

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

a) Sesión de urgencias: Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias. A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e

incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad debe ser efectuada por el especialista en formación más antiguo. No ha de durar más de 15-30 minutos.

b) Sesión preoperatoria para cirugía programada: Durante esta actividad semanal, se exponen (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

c) Sesión científica: En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos o básicos. El calendario de las sesiones debe confeccionarse previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio. Puede aprovecharse como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos del apartado 7.

d) Sesión de morbilidad y mortalidad: Es esta una actividad mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

e) Sesión bibliográfica: El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del jefe del Servicio.

9. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia 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.

10. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS, ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD Y LIBRO DEL RESIDENTE

10.1 Aprendizaje de procedimientos y técnicas durante el primer año de residencia. Al margen de las intervenciones quirúrgicas el residente de primer año debe aprender los procedimientos y técnicas que se relacionan en el anexo V a este programa.

10.2 Intervenciones quirúrgicas al término del periodo formativo. El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente de CGAD como cirujano y como ayudante al término de su residencia, se relacionan en el anexo VI.

10.3 Niveles de complejidad y responsabilidad. Los niveles de responsabilidad y complejidad a los que se ha hecho referencia en el apartado 10.1.2 de este programa relacionados con las distintas áreas de actividad y año formativo, se han plasmado en el cuadro que figura en el anexo VII a este programa.

10.4 Libro del Residente.

El Libro del Residente en CGAD incluirá los siguientes aspectos:

- **Cursos comunes: Realización y evaluación de los cursos o seminarios en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica. Mínimo 40 horas.**
- **Cursos específicos: Realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.**
- **Intervenciones: deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad. En el anexo IV se expone un esquema general del desarrollo de las intervenciones quirúrgicas por años, grado de complejidad y nivel de responsabilidad.**
- **Guardias: se indicará en número de guardias realizadas con expresión del nivel de responsabilidad según los años de residencia.**
- **Actividad investigadora y científica. Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente.**

El anexo VIII a este programa muestra, de forma orientativa, los datos que debe incluir el Libro del Residente.

ANEXO I AL PROGRAMA DE CGAD

CALENDARIO ORIENTATIVO POR AÑOS PARA LA REALIZACIÓN 		
DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y ROTACIONES		
	CURSOS/SEMINARIOS	ROTACIONES
R1	Metodología de la investigación. Bioética. Gestión Clínica.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: U.C.I./Anestesia (3 meses).
R2	Formas de producción científica. C.M.A. Infección quirúrgica.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Radiodiagnóstico (1-2 meses). Endoscopia (1-2 meses).
R3	Pared abdominal y hernias. Iniciación práctica a la Cirugía	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía Torácica (2-3 meses).

	<i>Endoscópica*.</i>	<i>Urología (1 mes).</i> <i>Traumatología (10 guardias).</i>
<i>R4</i>	<i>Cirugía Endocrina.</i> <i>Cirugía de la Mama.</i> <i>Cirugía Esofagogástrica.</i> <i>Asistencia a Politraumatizados**.</i>	<i>ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM:</i> <i>Cirugía vascular (2-3 meses).</i> <i>Cirugía Plástica (1 mes).</i> <i>Neurocirugía (10 guardias).</i> <i>Opcionales:</i> <i>Cirugía Pediátrica (1 mes).</i> <i>Ginecología (1 mes).</i> <i>ROTACIONES POR ÁREAS DE</i> <i>CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS:</i> <i>Cirugía endocrina y de la mama (2-3 meses).</i>
<i>R5</i>	<i>Cirugía HBP. Cirug colorrectal.</i> <i>Cirugía laparoscópica avanzada.</i> <i>Trasplante de órganos.</i>	<i>ROTACIONES POR ÁREAS DE</i> <i>CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS:</i> <i>Unidad esófago gástrica (2 meses).</i> <i>Cirugía HBP y trasplantes (4 meses).</i> <i>Cirugía colorrectal (4 meses).</i>

* Debe llevarse a cabo en centros con infraestructura contrastada.

** Preferentemente titulación del American Trauma Life Support (ATLS).

ANEXO II AL PROGRAMA DE CGAD. Objetivos de las rotaciones por otras especialidades médicas

CUIDADOS INTENSIVOS O ANESTESIA/REANIMACIÓN (3 meses)

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados. A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de

la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

RADIODIAGNÓSTICO (1-2 meses)

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.

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA (1-2 meses)

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscoopia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.

Fibrogastroscoopia.-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 yeyunoscoopia 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. Por último: 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.

TRAUMATOLOGÍA (10 guardias)

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos. Así: 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.

CIRUGÍA TORÁCICA (2-3 meses)

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.). Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el

tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

CIRUGÍA VASCULAR (2-3 meses)

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 exérctica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

UROLOGÍA (1 mes)

El residente ha de 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. Particularmente se capacitará para 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.

NEUROCIRUGÍA (10 guardias)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la 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.

CIRUGÍA PLÁSTICA (1 mes)

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

ANEXO III AL PROGRAMA DE CGAD

Número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente de CGAD en sus rotaciones por otras especialidades médicas, como Cirujano Asistente

UCI/Anestesia: Acceso venoso central: 10 (20). Intubación orotraqueal: 10 (20).

Endoscopia: Esofagogastroscofia: 5 (4) Rectocolonoscofia 5 (40). Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (5). Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.) (5).

Cirugía Torácica: Toracocentesis 10. Toracoscofia 5 (10). Resecciones pulmonares (10). Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).

Cirugía Vascular: Safenectomías: 5 (10). Embolectomía: (5). Cirugía arterial directa: (10). Urología: Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata: (10).

Cirugía Plástica: Plastias locales: 3 (10). Reconstrucción mamaria: (5). ANEXO IV AL PROGRAMA DE CGAD

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. Colectistomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectistomía 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. Esofaguectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

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

ANEXO V AL PROGRAMA DE CGAD

Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas
Historia clínica e identificación de problemas. Exploración física del paciente. Exposición oral de la historia clínica. Conocer los protocolos de preparación preoperatoria. Colocar una sonda nasogástrica. Colocar un catéter intravenoso. Colocar una sonda vesical. Colocar un catéter venoso central. Redactar una hoja operatoria.

Ordenar un tratamiento postoperatorio. Controlar la reposición de líquidos y electrolitos. Controlar una nutrición parenteral. Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria. Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones. Realizar una anestesia local. Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano. Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico. Preparar el campo operatorio. Control y extracción de drenajes postoperatorios. Redactar un informe de alta.

ANEXO VI AL 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. Colectistomía abierta: 5. Cirugía de la VBP: 4. Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina: Tiroidectomía: 10. Paratiroidectomía: 2.

Cirugía mamaria: Cirugía de mama benigna: 15. Cirugía cáncer de mama: 15.

Cirugía de la pared abdominal: Reparación de hernia inguinoocrural: 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.

ANEXO VII AL PROGRAMA DE CGAD

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.*

ANEXO VIII AL PROGRAMA DE CGAD

Esquema orientativo de los datos que deben figurar en el Libro del Residente

El libro del residente debería recoger por año:

I. En cuanto a la adquisición de conocimientos:

Los Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo. Asimismo, debe registrar las Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó.

II. En cuanto a la adquisición de habilidades:

- 1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad.*

2. Rotaciones por otros servicios, reflejando:

- a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
 - b. Duración.
 - c. Participación en sesiones.
 - d. Guardias realizadas.
 - e. Actividad quirúrgica: se recogerá: Intervención. Fecha. Actividad: cirujano/ayudante.
3. Actividad quirúrgica en el Servicio de CGAD. Deben constar los siguientes datos: Nombre y apellidos del paciente. N.º de historia clínica. Fecha de la intervención. Diagnóstico preoperatorio. Tipo de anestesia. Localización. Intervención urgente o programada. Tipo de intervención. Cirujano o ayudante.
4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros. Debe reflejarse:
- a. Hospital en el que se realizó.
 - b. Duración de la misma, fechas de la rotación.
 - c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. En cuanto a la formación investigadora y adquisición de actitudes:

1. Participación en Reuniones y Congresos:

- a. Congresos Regionales: se reflejará el congreso del que se trata, fechas y lugar.
 - b. Congresos Nacionales: se reflejará el congreso del que se trate, fecha y lugar.
 - c. Congresos Internacionales: se reflejará el congreso del que se trate, fecha y lugar.
2. Participación en mesas redondas: Curso/Congreso/Reunión en la que se participó. Tema.
3. Docencia e investigación: Participación en proyectos de investigación. Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).
4. Becas y ayudas obtenidas: Organismo que la concede. Título del proyecto presentado, en su caso.
5. Presentación de pósters, comunicaciones orales y vídeos. Deben señalarse: Título y autores. Congreso/Reunión donde se presentó. Año de publicación.
6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista o libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc.
7. Participación en comisiones hospitalarias:
- a. Comisión a la que se perteneció.
 - b. Periodo de tiempo/duración.

No obstante, lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». Madrid, 13 de abril de 2007. –La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez

[https://extranet.aecirujanos.es/files/miniwebs/menus/101/documentos/programa_nacional_especialidad_CGAP2007_\(BOE\).pdf](https://extranet.aecirujanos.es/files/miniwebs/menus/101/documentos/programa_nacional_especialidad_CGAP2007_(BOE).pdf)



MINISTERIO DE
SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

F_01_CD
Revisión C
(12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:				DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	UC HEPATOBILIOPANCREATICA	CENTRO:			
COLABORADOR DOCENTE:			DURACIÓN:	mes	
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN				GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN				Seleccionar	
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN				Seleccionar	
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD				Seleccionar	
CAPACIDAD PARA ASUMIR TODO EL MANEJO DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE DE LA UNIDAD				Seleccionar	
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA CIRUGÍA HBP				Seleccionar	
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR HASTA 3er AÑO (*)				*ver tabla: obj. HBP	Seleccionar
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR 4º Y 5º AÑO (*)					Seleccionar
Nº MÍNIMO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CIRUGÍA HBP COMO CIRUJANO AL FINAL DE LA RESIDENCIA (*)					Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (A)		0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (B)		0,00

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
---	-------------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN: Seleccionar	ESPECIALIDAD: Seleccionar	AÑO RESIDENCIA: Seleccionar	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD: UC ESOFAGOGASTRICA Y SARCOMAS	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN: mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN	Seleccionar
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN	Seleccionar
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD	Seleccionar
CAPACIDAD PARA ASUMIR TODO EL MANEJO DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE DE LA UNIDAD	Seleccionar
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA CIRUGÍA ESOFAGOGASTRICA	Seleccionar
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR HASTA 3er AÑO (*)	*ver tabla: Seleccionar
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR 4º Y 5º AÑO (*)	obj: Seleccionar
Nº MÍNIMO DE INTERVENCIÓNES QUIRURGICAS DE CIRUGIA ESOFAGOGASTRICA COMO CIRUJANO AL FINAL DE LA RESIDENCIA (*)	UCEG Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	MEDIA (A)	0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	MEDIA (B)	0,00

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	UC ENDOCRINA, BARIATRICA Y MAMA	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	
CAPACIDAD PARA ASUMIR TODO EL MANEJO DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE DE LA UNIDAD		Seleccionar	
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS DE LAS PATOLOGIAS MÁS COMUNES DE LA UNIDAD		Seleccionar	
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR HASTA 3er AÑO (*)		*ver tabla: Seleccionar	
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR DE 4º Y 5 AÑO (*)		obj. UCEBM Seleccionar	
NUMERO MINIMO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AL FINALIZAR EL PERIODO DE LA RESIDENCIA (*)		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	0,00	
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	0,00	
MEDIA (B)		

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdc
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CIRUGIA PLASTICA	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
COLABORACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO		Seleccionar	
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO MÁS COMUNES		Seleccionar	
CIRUJANO AYUDANTE EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	
ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS EN TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA		Seleccionar	
INCIACION A LAS TÉCNICAS DE COLGAJOS, PLASTIAS E INJERTOS		Seleccionar	
VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE QUEMADO		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10		
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10		
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
TUTOR:		AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar

ROTACIÓN

UNIDAD:	SERVICIO DE UROLOGIA	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	
COLABORACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO		Seleccionar	
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO MÁS COMUNES		Seleccionar	
CIRUJANO AYUDANTE EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	0,00	
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	0,00	
MEDIA (B)		

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
TUTOR:		AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar

ROTACIÓN

UNIDAD:	CUIDADOS INTENSIVOS	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS RELATIVOS A LA FISIOPATOLOGÍA Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CRITICO		Seleccionar	
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS/PROCEDIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR		Seleccionar	
MANEJO BASICO DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN MECÁNICA		Seleccionar	
TÉCNICAS DE MEDICION DE PARAMETROS HEMODINAMICOS		Seleccionar	
VALORACIÓN Y ASISTENCIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO		Seleccionar	
MANEJO DE LA ANTIBIOTERAPIA EN EL PACIENTE CRITICO		Seleccionar	
DIAGNOSTICO Y ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LA MUERTE CEREBREAL. MANTENIMIENTO DEL DONANTE		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	RADIOLOGIA	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
INDICACION E INTERPRETACIÓN DE LA RADIOLOGÍA SIMPLE Y CONTRASTADA		Seleccionar	
PRINCIPIOS DE LA INTERPRETACIÓN E INDICACIONES CLÍNICAS DE LA ECOGRAFÍA		Seleccionar	
PRINCIPIOS DE LA INTERPRETACIÓN E INDICACIONES DE LA TAC DIGESTIVA		Seleccionar	
PRINCIPIOS DE LA INTERPRETACIÓN E INDICACIONES DE LA RESONANCIA DIGESTIVA		Seleccionar	
ASISTENCIA EN TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN RADIOLOGIA		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	SERVICIO DE DIGESTIVO	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
REALIZACIÓN EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
INDICACIÓN RACIONAL Y VALORACIÓN ADECUADA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS HABITUALES		Seleccionar	
MANEJO DIAGNÓSTICO/TERAPÉUTICO DE LA PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE DE LA ESPECIALIDAD		Seleccionar	
MANEJO DE FARMACOTERAPIA Y LAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS MÁS HABITUALES EN ESPECIALIDAD		Seleccionar	
CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS PREVENTIVOS DE LA ESPECIALIDAD		Seleccionar	
ADQUIRIR CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS EN RELACION A LAS TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS DIGESTIVA		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (A)		0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (B)		0,00

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:

R2	Informática: Base de datos: ACCESS y EXCEL	8	
R2	Protección Radiológica para R2	2/4 h	
R2	Metodología de la investigación y documentación bibliográfica	16	
R2	Bioestadística y Programas Estadísticos	20	
R2	Reanimación Cardiopulmonar avanzada	16	
R3	Educación y Promoción para la salud (MFyC y EIR curso específico)	4	
R3	Medicina Basada en la Evidencia	12	
R3	Gestión de la calidad. Modelos de calidad	12	
R3	Uso Racional del Medicamento	10	
R4	Actualización en Reanimación Cardiopulmonar	4	
R4	Gestión y planificación sanitaria, Gestión Clínica y Economía de la Salud (EIR solo taller de 2 h)	30	
R4	Refresco de Protección Radiológica	1/2 h	

OTROS CURSOS PREVISTOS

Nombre	Curso / Master....

SESIONES CLÍNICAS COMO DOCENTE

Tipo	Nº mensual	Fechas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN A LA QUE SE LE ASIGNA:

-

Nº DE COMUNICACIONES PREVISTAS:

Nº DE PUBLICACIONES PREVISTAS:

PLAN DE ENTREVISTAS CON EL TUTOR:

Trimestre	Fechas
Primer trimestre	
Segundo trimestre	
Tercer trimestre	
Cuarto trimestre	



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:				DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR	CENTRO:			
COLABORADOR DOCENTE:			DURACIÓN:	mes	
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN			GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)		
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN			Seleccionar		
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN			Seleccionar		
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD			Seleccionar		
COLABORACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO			Seleccionar		
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO MÁS COMUNES			Seleccionar		
CIRUJANO AYUDANTE EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD			Seleccionar		
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA EL MANEJO AMBULATORIO DE LA PATOLOGÍA VASCULAR Y PIE DIABETICO			Seleccionar		

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (A)		0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (B)		0,00

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:



F_01_CD
 Revisión C
 (12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CIRUGIA TORACICA	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	
COLABORACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO		Seleccionar	
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO MÁS COMUNES		Seleccionar	
CIRUJANO AYUDANTE EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	
APERTURA Y CIERRE DE CAVIDAD TORACICA		Seleccionar	
MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DEL NEUMOTORAX Y DERRAME PLEURAL		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	MEDIA (A)	0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10	MEDIA (B)	0,00

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
--	------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:	0	DNI / PASAPORTE:	0
CENTRO DOCENTE:	Hospital Universitario Miguel Servet		
TITULACIÓN:	0	ESPECIALIDAD:	0
		AÑO RESIDENCIA:	R1
TUTOR:			

Vacaciones reglamentarias:	
Periodos de suspensión del contrato:	

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma)

Conctenido	Unidad	Centro	Duración (meses)	Calificación de la rotación	Ponderación
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	1,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
0	0	Hospital Universitario Miguel Servet	0,00	0,00	0,00
Calificación total de las rotaciones: {[Duración (en meses) x Calificación Rot] / núm meses rotación} (máx 10)					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Tipo	Nivel	Denominación/Referencia	Duración	Calificación (0,01 a 0,3)
Calificación total de las actividades complementarias: (máx 1)				0,00

C. CALIFICACION ANUAL DEL TUTOR

Comentarios:	
Calificacion cuantitativa del tutor (máx 10)	

CALIFICACION GLOBAL ANUAL DEL RESDIENTE;
[(A x 65) + (C x 25)] / 100 + B

0

Firma del tutor
Fdo:
Il unar v Fecha:

F_04_CD
Revisión D (13/09/2017)



ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTES (Ficha 4)

ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL RESIDENTE:

TUTOR:

AÑO DE RESIDENCIA: ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 ☐ R5 **Promoción:**

FECHA DE ENTREVISTA: **Nº de la entrevista:** ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª
☐ 4ª

Evaluación de la/s rotación/es actual/es:

Actividad asistencial:	☐ adecuada	☐ NO adecuada
Motivo de la evaluación negativa, ideas de mejora:		

Actividad docente:	☐ adecuada	☐ NO adecuada (incumplimiento objetivos docentes)
Motivo de la evaluación negativa, ideas de mejora:		

Estímulo al estudio y actividad investigadora:	☐ adecuada	☐ NO adecuada
Motivo de la evaluación negativa, ideas de mejora:		

Evaluación guardias:

Propia unidad docente:	☐ adecuada	☐ NO adecuada
Otras:	☐ adecuada	☐ NO adecuada
Motivo de la evaluación negativa, ideas de mejora:		

Próximos cursos y congresos

Comunicación oral/poster:	
---------------------------	--

Sesiones clínicas del servicio presentadas

Protocolo:	
Caso Clínico:	
Otros:	

Publicaciones previstas:

•

¿Se ha actualizado el Libro del Residente? ☐ Si ☐ No

¿Se han revisado los objetivos docentes de las próximas rotaciones? ☐ Si ☐ No

Comentarios/áreas de mejora/recomendaciones del tutor:

Firma Tutor

Firma Residente

Fecha de la próxima entrevista:

F_05_CD

Revisión C (13/09/2017)



INFORME ANUAL EVALUACION (Ficha 5)

UNIDAD DOCENTE:

TUTOR:

NOMBRE DEL RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA: ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 ☐ R5 Promoción:

FECHA DEL INFORME:

Entrevistas periódicas de evaluación formativa:

¿Se han realizado al menos trimestralmente?	☐ Si	☐ NO
En caso negativo, explicar causas y repercusiones:		

Itinerarios programados e itinerarios desarrollados:

¿Ha seguido el residente el itinerario previsto?	☐ Si	☐ NO
En caso negativo, explicar causas y repercusiones:		

¿Ha alcanzado el residente los objetivos previstos?	☐ Si	☐ NO
En caso negativo, explicar causas y repercusiones:		

Revisión y evaluación de las actividades docentes, discentes y de investigación:

Conclusiones sobre el proceso de aprendizaje del residente:

Puntos fuertes:
Áreas de mejora:
Planificación de las mejoras propuestas, si procede:
Calificación final:

Firma Tutor

F_06_CD
Revisión D (13/09/2017)



PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN (Ficha 6)

ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL RESIDENTE:

TUTOR:

AÑO DE RESIDENCIA: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3 - ☐ 4 - ☐ 5

CURSO: /

PLAN DE ROTACIONES INTERNAS:

Área de trabajo	Fechas

PLAN DE ROTACIONES EXTERNAS:

Área de trabajo	Centro	Fechas

GUARDIAS:

Tipo	Nº mensual

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS COMUNES (Cursos y fechas aproximadas):

AÑO	CURSO	HORAS	Si / No
R1	Urgencias Clínicas	30	
R1	Relación médico-paciente: Entrevista Clínica	14	
R1	Fuentes de información biomédica. Bases documentales	4	
R1	Reanimación Cardiopulmonar básica	8	
R1	Medicina Basada en la evidencia y Razonamiento Clínico	4	
R1	Ética, confidencialidad y derechos de los pacientes	8	
R1	BÁSICO de protección radiológica para R1	7 h	



MINISTERIO DE
SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

F_01_CD
Revisión C
(12/09/2018)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:				DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	UC COLOPROCTOLOGICA	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	mes
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO CUMPLIMIENTO (Total / Parcial / No conseguido)	
REALIZACIÓN DE ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA AL CONTENIDO DE LA ROTACIÓN		Seleccionar	
CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y PROTOCOLOS DE LA UNIDAD		Seleccionar	
CAPACIDAD PARA ASUMIR TODO EL MANEJO DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE COLOPROCTOLÓGICO		Seleccionar	
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA DE LOS PROBLEMAS COLOPROCTOLOGICOS MÁS COMUNES		Seleccionar	
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR HASTA 3er AÑO (*)		*ver tabla: obj. COP Seleccionar	
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS MIR 4º Y 5º AÑO (*)		Seleccionar	
Nº MÍNIMO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CIRUGIA COP COMO CIRUJANO AL FINAL DE LA RESIDEN (*)		Seleccionar	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN*	N/A
Conocimientos adquiridos		
Razonamiento/valoración del problema		
Capacidad para tomar decisiones		
Habilidades adquiridas		
Uso racional de recursos		
Seguridad del paciente		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (A)		0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN*	N/A
Motivación		
Puntualidad/Asistencia		
Comunicación paciente y familia		
Trabajo en equipo		
Valores éticos y profesionales		
*Muy insuficiente: 1-2; Insuficiente: 3-4; Suficiente: 5; Bueno:6-7; Muy bueno: 8-9; Excelente: 10 MEDIA (B)		0,00

CALIFICACION GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	0,00
---	-------------

Observaciones / Áreas de mejora:	
----------------------------------	--

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN	VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN
Fdo:	Fdo:
Lugar y Fecha:	Lugar y Fecha:

ANEXO I. PLAN DE ROTACIONES RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APOT. DIGESTIVO

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DICIEM	ENERO	FEB	MARZ	ABRIL
R1A	UCEBM	UCEBM	C5	ANEST	UCI	UHBP	UHBP	UHBP	UCOP	UCOP	UCEGS	UCEGS
R1B	UCEGS	UCEGS	UCI	HBP	ANEST	UCOP	UCEGS	UCEBM	UCEBM	UCEBM	UHBP	UHBP
R2A	UHBP	UHBP	UCEBM	UCEBM	UCEBM	UCEBM	DIGEST	RX	UCEGS	UCEGS	UCEGS	APQ
R2B	DIGEST	RX	UCHP	UCEGS	UCEGS	UCOP	UCOP	UCOP	UHBP	APQ	UCEBM	UCEBM
R3A	UCEBM	UCEBM	UCOP	UCOP	UCOP	UHBP	URO	UCEGS	UCEGS	UCHBP	TORAX	TORAX
R3B	UCEGS	UCEGS	UHBP	UHBP	UHBP	UCEBM	UCEBM	URO	TORAX	TORAX	UCOP	UCOP
R4A	UCOP	UCOP	UCEGS	UCEGS	UCEGS	PLAST	UCEBM	UCEBM	UHBP	UHBP	VASC	UCEBM + CME
R4B	UCEBM	UCEBM + CME	UCEBM	VASC	UCEBM	UCEGS	UCEGS	UCEGS	UCEGS	PLAST	UCHBP	UCHBP
R5A	UCEGS	UCEGS	UCEBM	UCEBM	UHBP	UHBP	UCOP	UCOP	UCOP	UCOP	UCOP	UCOP
R5B	UCOP	UCOP	UCOP	UCOP	UCOP	UCOP	UHBP	UHBP	UCEBM	UCEBM	UCEGS	UCEGS

	1A	1B
Unidad de Cirugía Coloproctológica (UCOP)	13	12
Unidad de Cirugía Endocrina Bariátrica y mama (UCEBM)	13	13
Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática (UHBP)	11	12
Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Sarcomas (UCEGS)	13	13

Anexo II. PLANNING ROTACIONES MIR EXTERNOS (2025-26)

[illegible]