

Guía Formativa

Formación MIR

Cirugía General y del Aparato Digestivo



CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD
4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS
6. ROTACIONES
7. GUARDIAS
8. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN
9. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGACIÓN
10. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN
11. EVALUACIÓN
12. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

Acabas de llegar, lo primero nuestra bienvenida. En los próximos días se te va a convocar a una reunión con la dirección del Hospital, los jefes de los servicios docentes y los tutores. En ella te vamos a explicar las principales características del centro y del servicio en el que vas a trabajar.

Has elegido la especialidad de Cirugía General. Es una especialidad médico-quirúrgica que trata a los pacientes en cualquiera de los periodos de su patología: diagnóstico e indicación de la cirugía, preoperatorio, intervención quirúrgica, postoperatorio y seguimiento del paciente hasta su alta de consulta. Además de conocimientos y técnicas específicas de la especialidad, se nutre de procedimientos y protocolos de otras especialidades médicas como endocrinología, cardiología, neumología, nefrología, etc.

Vienes a un servicio con una gran vocación docente, que tiene sus objetivos alineados con los de la organización (Hospital), por lo que tiene un papel fundamental la calidad asistencial, la eficiencia y la seguridad del paciente. Estos conceptos estarán permanentemente presentes en tu residencia y deberás interiorizarlos lo antes posible.

El programa que hemos preparado está adaptado del “Programa de Formación de Residentes de la Comisión Nacional de Especialidades, Cirugía General y del Aparato Digestivo”, que se adjunta.

Antes de empezar tienes que resolver la parte de burocracia:

- Colegiación.
- Firma del contrato en Recursos Humanos.

- Lencería: batas, pijamas y zuecos.
- Informática: para tener tu sesión en los ordenadores del Hospital, acceso a la Intranet y al correo de Povisa, IANUS...
- Taquilla.
- Medicina Preventiva: Revisión general de salud.
-

Una vez incorporado tendrás una actividad programada, que debes consultar en los despachos de Cirugía General (plantas 4 y S2). En el panel de corcho se cuelgan las guardias mensuales, la planificación semanal para cada miembro del servicio, la programación de los quirófanos, etc. Toda esta información se enviará también todas las semanas vía mail.

En estas hojas queremos presentarte al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ribera Povisa y darte una idea de cómo será tu residencia.

Esta guía se ha basado en la siguiente bibliografía:

- Programa Formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo- BOE núm. 110 Martes 8 Mayo 2007 (Anexo 1).
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45 Jueves 21 febrero 2008 (Anexo 2).

2. OBJETIVO

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. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

3.1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Cirugía General y del Aparato Digestivo. Duración: 5 años. Licenciatura o grado previos: Medicina.

3.2. Definición y principios básicos del programa

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 Vasculard, 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 o 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.

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

El Servicio de Cirugía General del Hospital Ribera Povisa de Vigo está formado por 14 adjuntos y 4 residentes. Existe un jefe de servicio, el Dr. Antonio Climent y dos jefes de sección.

El Hospital donde trabajamos cuenta con unas 400 camas, 17 de ellas de UCI y está dotado con todas las especialidades quirúrgicas, salvo cirugía cardíaca, lo que facilita el conocimiento multidisciplinar que nuestra especialidad requiere.

Nuestros pacientes hospitalizados se ubican fundamentalmente en la 4ª planta, contando con unas 30 camas semanales.

Acogemos residentes desde hace 12 años, uno cada año, lo que hace que la competencia entre ellos sea mínima, por haber volumen suficiente tanto de patología como de quirófanos.

El servicio está estructurado en las siguientes secciones:

- Cirugía Colorrectal, donde se realizan todo tipo de cirugías colorrectales, oncológicas y no oncológicas, laparoscópica y transanal, proctología avanzada, etc.
- Cirugía Hepatobiliopancreática, con resecciones pancreáticas y hepáticas laparoscópicas, vía biliar e implementación de colecistectomías laparoscópicas por CMA.
- Unidad de Mama (conjunta con Ginecología y Cirugía Plástica), que realiza cirugía oncoplástica avanzada o cirugía reconstructiva con grasa autóloga.
- Cirugía Esofagogástrica y Metabólica, que realiza cirugía laparoscópica de la obesidad, cirugía oncológica gástrica y esofágica toraco- laparoscópica y todo tipo de cirugía de patología benigna.
- Unidad de Pared Abdominal, donde destaca la cirugía laparoscópica de la hernia inguinal (TAPP) y técnicas avanzadas como la separación de componentes (botox, neumoperitoneo...).
- Cirugía Endocrina, destacando la cirugía paratiroidea y tiroidea.
- Unidad de CMA, integrada en todos los quirófanos programados.

Semanalmente tenemos programados 20 quirófanos de las secciones anteriormente descritas. Dichos quirófanos no son solo de mañana, sino que existen varios turnos de tarde diarios fijos, salvo los viernes. Nuestros quirófanos se encuentran dotados de tecnología y material actualizados. A día de hoy, no disponemos de robot. Existe un quirófano diario de Urgencias con la posibilidad de abrir un segundo según las necesidades.

Semanalmente se realizan 13 consultas, divididas en Coloproctología, Cirugía General y Unidad de mama, ubicadas en la calle Gran Vía 120. Además, dos días a la semana se realiza una consulta específica de Enfermería de Ostomías y guía RICA, para el

seguimiento de todos los pacientes portadores de un estoma por un lado y entrega de instrucciones y seguimiento de todos los pacientes a los que se les ha aplicado el programa de rehabilitación multimodal por otro. Así mismo, los viernes por la mañana existe una consulta de técnicas de Coloproctología, donde se realizan procedimientos como ecografías y manometrías endoanales, colocación de bandas para hemorroides o dispositivos de neuroestimulación para pacientes con incontinencia.

5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS GENERALES

5.1 Objetivos.

5.1.1 Conocimientos (Formación teórica): El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

5.1.2 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 1 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.

5.1.3 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.

5.2 Actividades para cubrir los objetivos.

5.2.1 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.

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.

5.2.2 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.

Los contenidos específicos de la especialidad se pueden consultar en el Anexo 1.

6. ROTACIONES

Se distinguen 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. 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 del Plan Nacional de la Especialidad así como los objetivos teóricos a alcanzar en cada una de las rotaciones se especifican en el Anexo 1 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.

Este es el calendario de rotaciones orientativo, flexible y adaptado para los residentes de nuestro Hospital, que puede sufrir variaciones en función de las necesidades del servicio o preferencias del residente.

R1:

Urgencias (1 mes): 5 guardias y actividad diaria. H. Povisa.

Radiología (1 mes): actividad diaria. H. Povisa.

R2:

UCI (1 mes): actividad diaria. H. Povisa.

Anestesia (1 mes): actividad diaria. H. Povisa.

Digestivo (1 mes): actividad diaria. H. Povisa.

R3:

Urología (1 mes): actividad diaria. H. Povisa.

Cirugía Torácica (1 mes): 5 guardias y actividad diaria. CHUS (Santiago de Compostela).

R4:

Cirugía Vasculuar (1 mes): actividad diaria. H. Povisa.

Unidad de mama (2 meses): actividad diaria. H. Meixoeiro (Vigo).

R5:

Hepato-bilio-pancreática y trasplante (2 meses): guardias localizadas de trasplante y actividad diaria. H. La Fe (Valencia).

Rotación Nacional o Internacional a elegir en área de capacitación específica (1-2 meses).

Es importante planificar las rotaciones en otros centros con al menos 7 meses de antelación, para poder llevar a cabo la burocracia pertinente. Existe un formulario de solicitud que debe ser cubierto por el residente y firmado por el tutor. En cuanto a las rotaciones externas en centros de referencia deben planificarse al menos con un año de antelación.

7. GUARDIAS

Como residente participaras 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 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.

En nuestro Hospital realizamos guardias presenciales de 24h, estando otro cirujano del servicio de llamada telefónica (guardia localizada). El residente realizará 5- 6 guardias al mes y siempre acompañado por el cirujano presente en el hospital. El día siguiente a la guardia es día libre de trabajo.

En el primer año todas las actividades deben ser supervisadas por un adjunto.

8. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

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.

8.1 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.

8.2 Conocimientos de bioética:

Cambios en la profesión. Objetivos, deberes y responsabilidad. El cuidado. Beneficiencia y no maleficiencia. 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.

8.3 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.

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.

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.

9. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGACIÓN

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. 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:

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

La realización de cursos o seminarios sobre Metodología de la Investigación clínica en los primeros meses de la residencia. 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.

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.

9.1 Congresos, publicaciones y sesiones clínicas

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 comunicaciones orales y trabajos escritos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

Existen multitud de reuniones y congresos que se realizan todos los años a nivel nacional e internacional, generales para toda la especialidad y específicos de cada sección. Los congresos en los que los residentes suelen participar de forma activa mediante el envío de comunicaciones orales, vídeos o pósters, son los siguientes:

- Congreso Nacional de Cirugía.
- Reunión de la Sociedad de Cirugía de Galicia.
- Congreso de la Asociación Española de Coloproctología.
- Jornadas Internacionales de Coloproctología de Baiona.

Cualquier trabajo de investigación realizado en el servicio, se desarrollará temporalmente en tres fases: a) Preparación del mismo. b) Su exposición al resto del servicio en Sesión Clínica. c) Su divulgación, en forma de comunicación, publicación, conferencia, etc.

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. En nuestro servicio contamos con las siguientes sesiones:

a) Sesión de urgencias y pase de visita virtual: 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 en planta y UCI. Así mismo se hará un repaso de todos los pacientes ingresados para la toma de decisiones conjunta.

b) Sesión científica: En esta actividad semanal, habitualmente los viernes, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso. 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. En esta sesión se presentan también actualizaciones en diversos temas. El calendario de las sesiones se confecciona previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el jefe del servicio.

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. Cada caso es presentado por su cirujano responsable.

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.

f) Comités multidisciplinares: Contamos con tres reuniones semanales, divididas en:

- Patología oncológica colorrectal: lunes a las 08:00 h en el Salón de Actos del Hospital.

- Patología oncológica esófago-gástrica y hepato-bilio-pancreática: miércoles a las 08:00 h en Sala de Reuniones de la planta S2.

- Patología mamaria: jueves a las 14:00 en Sala de Reuniones de la planta 9.

En estas reuniones se presentan los casos oncológicos diagnosticados cada semana y se decide el manejo de forma conjunta con representantes de cada uno de los servicios implicados en el tratamiento de estos pacientes: cirujanos, oncólogos, digestólogos...

g) Sesiones Generales del Hospital: Se realizan dos veces al mes en el Salón de Actos y son de obligatoria asistencia para los residentes. En esta sesión, impartida cada día por una especialidad, se actualizan temas de interés en todos los ámbitos de la medicina. Se avisará de las mismas con antelación vía correo electrónico.

9.2 Informática

Cada residente tendrá en su sesión personal del ordenador los dos programas que se usan para la atención de los pacientes, AAS400 y Prescripción asistida. Las imágenes también están digitalizadas (radiología, endoscopias...) Conviene que se dominen cuanto antes. Actualmente gran parte de la actividad del servicio se realiza a través del ordenador: pase de visita, informes, consultas, etc.

Hay una carpeta común exclusiva en el escritorio para todos los miembros del servicio de Cirugía General “Acceso directo a Cirugía General”, donde se encuentra mucho material para estudiar, por ejemplo las presentaciones que se han realizado en el servicio con anterioridad, protocolos, libros electrónicos, videos..

9.3 Cursos

Se aconseja que los cursos que se realicen durante el período de la residencia 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 Vasculard, 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.

En cuanto a la temática de los cursos recomendados según el año de residencia, un calendario orientativo sería el siguiente:

R1: Metodología de la investigación. Bioética. Gestión clínica.

R2: Formas de producción científica. C.M.A. Infección quirúrgica.

R3: Pared abdominal y hernias. Iniciación práctica a la cirugía endoscópica. Cirugía endocrina.

R4: Cirugía colorrectal. Cirugía de la Mama. Cirugía esofagogástrica y bariátrica. Asistencia a politraumatizados

R5: Cirugía HBP. Cirugía laparoscópica avanzada. Trasplante de órganos.

Se recomienda que los residentes se hagan socios al menos de la AEC (Asociación Española de Cirujanos) y SOCIGA (Sociedad de Cirugía de Galicia).

En la plataforma online de la AEC, el residente podrá encontrar en el apartado de Formación, los cursos recomendados para cada año de residencia, tanto teóricos como prácticos. Se recomienda que durante el primer año, realice la inscripción para el Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) ya que lista de espera es larga y en cuanto lo tengan superado, hagan lo mismo con el Curso DSTC (Definitive Surgery for Trauma Care).

Así mismo, en la página web de la AEC, en el apartado de Formación se puede encontrar un Aula Virtual, en la que continuamente se imparten webinars sobre temas de actualidad y que también se recomienda consultar.

10. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

El tutor es el responsable del desarrollo del programa de formación de los residentes que estén bajo su tutoría, tanto de los propios del servicio como de aquellos asignados temporalmente al mismo en razón de sus rotaciones.

Las funciones del tutor de residentes son las siguientes:

- Organización y distribución del programa docente de los residentes de la especialidad.
- Programación y supervisión de las sesiones clínicas.
- Evaluación y seguimiento de los residentes.
- Función de tutoría y encuentros con los residentes periódicamente, para intentar una mejora continua de la calidad de la docencia de los residentes en el servicio.
- Vehículo de comunicación entre los residentes y los adjuntos del servicio y entre los residentes y el jefe de servicio.
- Vehículo de comunicación entre los residentes y la Comisión de Docencia del Hospital.
- Organización de las rotaciones externas de los residentes del Servicio.
- Organización de la rotación de residentes de otros servicios del Hospital por nuestro servicio.
- Fomentar el estudio y la actividad investigadora.

El tutor representa en las Unidades a la Comisión de Docencia y forma parte del comité de evaluación de residentes de su especialidad. El residente deberá dirigirse al tutor en todo lo relacionado con su formación y de él recibirá el programa docente, planes de rotación y todas las instrucciones precisas para su ejecución en la práctica.

En este momento el servicio cuenta con un tutor de residentes, la Dra. Raquel Vázquez Bouzán (rvbouzan@povisa.es). Con ella el residente tendrá una entrevista tres veces al año y una evaluación final tras cada año de residencia.

11. EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas, anual y final. No se realizan exámenes teóricos en nuestro servicio. La evaluación es continua y diaria, tanto en el ámbito teórico como en el práctico.

La valoración y el seguimiento del aprendizaje y formación del residente se realiza evaluando en cada rotación los conocimientos, habilidades y actitudes por los responsables correspondientes (Anexo 6). Anualmente, el comité de evaluación de cada especialidad valorará el rendimiento docente y asistencial de los residentes de su unidad en el año que finaliza. Para ello se tendrá en cuenta tanto la labor desarrollada en el propio servicio como los informes derivados de sus rotaciones.

Los comités de evaluación están constituidos por el Jefe de Estudios, el tutor de la Unidad Docente, un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, el Jefe de Servicio y un vocal de la Comisión de Docencia.

La evaluación anual se efectuará utilizando las calificaciones de SUFICIENTE, DESTACADO Y EXCELENTE, en el caso de evaluaciones positivas y de NO APTO, en el caso de evaluaciones negativas.

Se recomienda el registro de actividades realizadas para un mejor seguimiento de pacientes y de técnicas realizadas, lo cual permite valorar también, a posteriori, la capacitación de cada una. Esto debe ser recogido en el Libro del Residente.

También se espera que el propio residente evalúe las rotaciones y la actividad formativa de las distintas secciones aportando sus opiniones y sugerencias a los tutores (Anexos 4 y 5).

Además de la evaluación final, se harán entrevistas periódicas entre el residente y el tutor (3 anuales) para poder ir haciendo una evaluación continua de su proceso de aprendizaje y poder detectar deficiencias tanto en el residente como en el servicio u hospital.

11.1 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 1 a este programa.

11.2 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 1 a este programa.

11.3 Niveles de complejidad y responsabilidad.

Los niveles de responsabilidad y complejidad relacionados con las distintas áreas de actividad y año formativo, se han plasmado en el Anexo 1 a este programa.

11.4 Libro del Residente.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

El Libro del Residente en CGAD incluirá los siguientes aspectos:

- a) Cursos comunes: Realización y evaluación de los cursos o seminarios en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión

Clínica.

- b) Cursos específicos: Realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD.
- c) 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.
- d) Guardias: se indicará en número de guardias realizadas con expresión del nivel de responsabilidad según los años de residencia.
- e) Actividad investigadora y científica. Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente así como las sesiones a las que ha asistido o haya impartido.

En el Anexo 3 a este programa se podrá encontrar el formato del Libro del residente que se deberá entregar al finalizar cada año de residencia y en el Anexo 8 el Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación y los criterios de evaluación anual y final.

11.5 Bibliografía recomendada.

Libros

- Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20a ed. Ed. Elsevier Saunders, Madrid 2018.
- Manual de la Asociación Española de Cirujanos. 3ª Ed. Panamericana, Madrid, 2022.
- Guías Clínicas de la AEC, Arán ediciones, Madrid.
- Principios de Cirugía. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 2 vol, México, 1996.
- Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 3 volúmenes, Madrid, 1996.

- The Practice of General Surgery. Editorial: W.B. Saunders. Company. Philadelphia, 2002.
- Abdominal Operations (2-Volúmenes). Tenth Edition (Ed: Maingot R). Editorial: Appleton & Lange. 1.997, Stamford (Connecticut).
- El dominio de la Cirugía. Mastery of Surgery. 2 tomos. Editorial: Panamericana. Buenos Aires, 1999.
- Cirugía Clínica. Ed Saunders, London, 2001.
- Cuidados médicos perioperatorios. México: McGraw- Hill, 2000.
- Instrumentación Quirúrgica. Técnicas en Cirugía General. Editorial Panamericana. Buenos Aires, 2000.
- Textbook of Surgery. 3 vol., 2a ed. Ed. Oxford University, 2001.
- Surgery. Scientific Principles and Practice. 4a ed, Editorial Lippincot. 2005.
- Surgery. A Problem-Solving Approach. 2a ed, Ed: Mosby. 1.995 St. Louis (Missouri) (2-Volúmenes).
- Enciclopedia medico-quirúrgica.
- Trauma. Mattox, Feliciano y Moore. McGraw-Hill.
- Surgery of the liver and biliary tract. Blumgart.
- Atlas de Cirugía del Aparato Digestivo. Cameron. Edit. Panamericana.
- Cirugía laparoscópica. Zucker. Edit. Panamericana.
- La mama. Manejo multidisciplinar de las enfermedades benignas y malignas. Bland y Copeland. Edit. Panamericana.
- Cirugía Oncall. McGraw-Hill.
- Current Surgical Therapy. Cameron. Elsevier.
- Cirugía del Aparato Digestivo. Panamericana, México, 2005.
- Cirugía del ano, recto y colon. 3a ed.,. Salvat Ed., Barcelona, 1998.

- Vascular Surgery. 6a ed., Saunders Comp., New York, 2006.
- Practicum en Coloproctología de la AACP. Ergon, Madrid, 2021.

Revistas

- CIRUGIA ESPAÑOLA.
- ANNALS OF SURGERY.
- BRITISH JOURNAL OF SURGERY.
- WORLD JOURNAL OF SURGERY.
- SURGERY.
- ARCHIVES OF SURGERY.
- JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGERY.
- SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA.
- SELECTED READINGS IN GENERAL SURGERY.
- OBESITY SURGERY.
- COLORECTAL SURGERY.
- COLORECTAL DISEASE.
- ANNALS OF SURGICAL ONCOLOGY.
- HPB.
- SURGICAL ENDOSCOPY JOURNAL .
- UpToDate : Acceso directo desde la Intranet del hospital o desde el programa de Prescripción electrónica.

Webs

- - AEC (Asociación española de cirujanos) <https://www.aecirujanos.es>
- - SECO (Sociedad española de la cirugía de la obesidad) <https://www.seco.org>
- - AIS CHANNEL <https://aischannel.com>
- - WEB SURG <https://www.websurg.com/?lng=es>
- - YouTube <https://www.youtube.com>
- - SURGERY101 <https://surgery101.org>
- - SOCIGA (Sociedad Gallega de Cirugía) <https://sociga.net>
- - AECOP (Asociación española de cirugía colorrectal) <https://www.aecop-es.org>

12. ANEXOS

- Programa Formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo- BOE núm. 110 Martes 8 Mayo 2007 (Anexo 1).
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45 Jueves 21 febrero 2008 (Anexo 2).
- Formato Libro del residente (Anexo 3).
- Encuesta de satisfacción de MIR (Anexo 4): a cumplimentar por el residente.
- Evaluación de la rotación (Anexo 5): valoración de cada rotación por parte del residente.

- Formulario de evaluación de la rotación del residente (Anexo 6): valoración por parte de los tutores de las diferentes especialidades, del paso del residente por cada rotación.
- Modelo informe anual del Médico Interno Residente (Anexo 7): a cumplimentar por el residente.
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación. Criterios de evaluación anual y final (Anexo 8).