

Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

Unidad Docente Cirugía General y Aparato Digestivo



Hospital Universitario Mancha Centro

Actualizado febrero 2025

INDICE

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.....	3
2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES	4
2.1.- RECURSOS HUMANOS	4
2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN	4
2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE.....	5
2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	7
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE	9
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	12
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	12
2.8.- BIBLIOTECA.....	13
2.9.- UNIDADES DE APOYO.....	13
3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA	15
3.1.- PRIMER AÑO	15
3.2.- SEGUNDO AÑO	24
3.3.- TERCER AÑO	30
3.4.- CUARTO AÑO.....	35
3.5.- QUINTO AÑO	37
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	39
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	42
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)	42
5.2.- ROTACIONES.....	42
5.3.- PLANIFICACIÓN MENSUAL DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE.....	42
5.4.- GUARDIAS.....	43
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	45
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS	45
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS	46
6.3.- CURSOS OPCIONALES.....	47
6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.....	48
7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	49
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN.....	49
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES	51
ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN	55

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

Como cada año desde 2008, nuestro servicio acoge un Residente de la Especialidad en Cirugía General y Aparato Digestivo, y es objetivo fundamental de los responsables docentes, la buena integración del recién llegado a su nuevo ámbito de trabajo.

La elaboración de una correcta Guía de Acogida del residente tiene un papel fundamental en dicha integración cumpliendo la labor de informar a los candidatos, sobre el entorno de trabajo al que se incorporará.

Aquí encontrareis tanto aspectos relacionados con la docencia (número de sesiones clínicas, asistencia a cursos o congresos aconsejables, etc), aspectos de investigación (la iniciación en prácticas de experimentación clínica o experimental), como aspectos organizativos y asistenciales del servicio (número de guardias hospitalarias a realizar, rotación del residente por los distintos servicios).

Asimismo, se exponen los principales ejes de la estructura y organización general del servicio, dotación con la que cuenta y actividad asistencial que realiza.

Esperamos que esta Guía te sea útil para conocer mejor el Servicio de Cirugía General y ayudar a los que aún no lo habéis hecho, a tomar una decisión en la elección de vuestra plaza. Podéis solicitar más información o concertar una entrevista remitiendo un e-mail gtadeo@sescam.jccm.es (tutor de residentes), ccobo@sescam.jccm.es (2º tutor de residentes) o a ajmorandeira@sescam.jccm.es (jefe de estudios).

2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

2.1.- RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio	1
Jefe de Sección	1
FEAs Propietarios	7
FEAs Interinos	4
Total FEAs	11
Supervisor de Enfermería	1
DUEs	13
Auxiliares de Enfermería	10
DUEs CCEE	2
Auxiliares de Enfermería CCEE	1
DUE Unidad de Fisiología	1
Celadores	1
Administrativo Apoyo Asistencial	1

2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

Jefe de Servicio	Carlos Moreno Sanz
Jefe de Sección	Miguel Ángel Corral Sánchez
Sección Hepatobiliopancreática	Carlos Moreno Sanz
	Miguel Ángel Corral Sánchez
	Cristina Cobo Vázquez (Tutora de Residentes)
Sección de Coloproctología	Francisco Javier Cortina Oliva
	Sara Hernández Domínguez
	Ana López Sánchez
	Jhonny Gonzáles Aguilar
	Cristina Alhambra Rodríguez de Guzmán
	Juan Sánchez Forero
Sección Esófago gástrica	María Luz Herrero Bogajo
	Antonio Morandeira Rivas (Jefe de estudios)

	Gloria Tadeo Ruiz (Tutora de Residentes)
Sección de Patología Mamaria	Gloria Tadeo Ruiz
	Francisco Sánchez de Pedro
	Miguel Ángel Corral Sánchez
Sección Obesidad	Juan Bautista Muñoz de la Espada
	Antonio Morandeira Rivas
Sección Endocrino	Juan Bautista Muñoz de la Espada
	Cristina Alhambra Rodríguez de Guzmán
Pared Abdominal	Francisco Sánchez de Pedro
Flebología	Gloria Tadeo Ruiz
	Cristina Alhambra Rodríguez de Guzmán
Residentes	Elena Fernández Menor de Santos (R4)
	Nuria Saura Padilla (R3)
	Esther Muñoz Rodríguez (R2)
	Adrián Sánchez Almogoea (R1)
Cirugía Pediátrica	Juan Carlos Pinzón Rincón

2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

Área de Consultas.

El Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) cuenta con un total de 4 locales en el Hospital más otros 2 situados en los Centros de Especialidades de Villacañas y Quintanar.

Desde el punto de vista arquitectónico, cuentan con instalaciones suficientes para el correcto desarrollo de la actividad (espacio, sala de curas, etc.) así como permitir una estancia digna del paciente y de sus familiares.

De los 4 locales de los que dispone en el hospital, uno está destinado a la Unidad de Fisiología Digestiva y Coloproctología realizándose pruebas de motilidad esofágica (manometría, pHmetría e impedancia) y rectal (manometría anal) y ecografía endoanal, así como a la realización de pruebas de flebología (ecografía vascular).

Área de Hospitalización.

El área de hospitalización del servicio de cirugía esta situada en la primera planta del hospital y dispone de camas organizadas según las necesidades, incluyendo espacios dedicados a programas de Cirugía Mayor Ambulatoria. Junto con

el espacio para la hospitalización propiamente dicho, existen espacios auxiliares para el desarrollo de la asistencia (sala de curas, almacén, etc.).

Las camas del área de hospitalización se distribuyen en una Unidad de Enfermería específica y en otra compartida con otras especialidades quirúrgicas.

Área Quirúrgica.

Los quirófanos se encuentran integrados en un bloque quirúrgico. En la actualidad, existe una Unidad de CMA independiente integrada en el Hospital.

Es importante comentar que los quirófanos números VI y VII del bloque quirúrgico del HUMC están destinados a cirugía de alta complejidad y cirugía laparoscópica avanzada, ya que cuentan con la superficie y dotación necesarios para dicha actividad.

El quirófano destinado a urgencias se encuentra en el bloque quirúrgico para facilitar el acceso a cualquier necesidad.

Además de los quirófanos, el área quirúrgica dispone de un espacio para la recepción de enfermos, acceso directo con la Unidad de Reanimación y la Unidad de Cuidados Intensivos y espacios dedicados a almacén.

Finalmente, existen espacios físicos destinados a vestuario y descanso del personal.

Otros Espacios.

Son necesarios otros espacios para desarrollar parte de la función asistencial y las funciones docente e investigadora.

El Servicio de CGAD dispone de despachos para el Jefe de Servicio, Jefe de Sección, para FEAs y para apoyo administrativo, así como una sala de juntas anexa al despacho del Jefe de Servicio.

Existe un aula específica para el entrenamiento con pelvitainer, situada en el pasillo de la planta de Medicina Interna 4, así como salas docentes para seminarios, cursos y simulación situados en IDF en el Centro de Salud Alcazar 1 muy próximos al Hospital.

Además, cuenta con un salón de actos en la planta baja junto a la entrada principal del hospital.

2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La programación de actividades asistenciales se hace con periodicidad mensual, teniendo en cuenta los principios de justicia, equidad y capacidad, así como las necesidades del Servicio. De forma constante, se emite un parte de programación el día 15 de cada mes en el que se establecen de forma concreta todas las actividades asistenciales, incidencias, permisos, actividades docentes y de investigación, tanto de facultativos (Anexo I. Programación ejemplo 2008) como de residentes (Anexo II. Programación ejemplo 2008). En este cronograma quedan plasmadas las actividades estableciendo el día, la hora, la actividad a realizar y su responsable o facultativo que debe realizarla.

Área de Hospitalización

El Servicio de Cirugía dispone de 36 camas en una unidad de enfermería del hospital en Alcázar de San Juan, dispone también de 11 camas en una segunda unidad compartida con urología y oftalmología. Asimismo, dispone de 2 camas en la unidad de Pediatría. Todos los días, dos facultativos, o un facultativo y un residente realizan la visita médica.

Área de Consulta Externa

La actividad en Consultas Externas (CCEE) se distribuye en dos consultas diarias y una de curas en el Hospital de Alcázar de San Juan. En dichas consultas se revisa patología general, aunque existe una consulta monográfica de obesidad. En la consulta de curas se realizan también consultas específicas de la unidad de estomatoterapia para pacientes ostomizados.

Existe una consulta semanal de Cirugía Pediátrica que utiliza los locales de CCEE de pediatría del HUMC, debido a que las infraestructuras y el personal son las adecuadas para atender a estos pacientes.

Con periodicidad semanal, se presta asistencia en CCEE en los CDTs de Villacañas (una agenda) y de Quintanar (dos agendas).

Finalmente, existe una sala de pruebas especiales, que comparte actividades diarias de patología motora digestiva (pHmetría, manometría esofágica y anal, ecografía endoanal) con patología vascular periférica (ecografía venosa periférica de MMII).

Área de Quirófanos

Desde febrero de 2018, año en el cual se ha procedido a la ampliación de los quirófanos, el Servicio de Cirugía cuenta con 2 quirófanos diarios para cirugía con ingreso, uno de ellos está destinado específicamente para la cirugía laparoscópica compleja, y cuenta para ello con todas las infraestructuras necesarias. El Servicio de Cirugía del Hospital de Alcázar de San Juan presenta una larga trayectoria y experiencia en cirugía mínimamente invasiva, siendo uno de los servicios pioneros en estas técnicas en la Comunidad de Castilla La Mancha. Se abordan prácticamente todas las patologías mediante esta técnica.

Existen, además, dos o tres quirófanos fijos semanales para cirugía sin ingreso, siendo el grado de ambulatorización del 60%.

Área de Urgencias.

Existe un quirófano de urgencias situado en el bloque quirúrgico que se comparte con el resto de los servicios quirúrgicos, salvo ginecología, que tiene un quirófano propio para las urgencias obstétricas.

Todos los días hay un facultativo de presencia de guardia y otro localizado. El número de guardias que realiza el residente de cirugía es de 5 o 6 (las máximas permitidas) y naturalmente son todas de presencia física.

TABLA RESUMEN DE ACTIVIDAD

AÑO	2017	2018	2019	2022	2024	Recomendable*
Ingresos/año	1382	1271	1326	1409	1253	1500
Altas hosp./año	1415	1312	1392	1433	1300	1500
Int. Electivas/año	1595	1923	2119	1940	1801	1000
Ambulatorización	43,4%	58,81%	60,64%	56,34%	61,34%	
Int. Urgentes/año	510	498	555	575	632	500
1ºvisitaconsultas/año	5008	5477	5566	4470	5603	600
Seguim. Cons./año	9533	9542	9810	8926	9553	1600

*Extraído de [cirugiaGeneralAparatoDigestivo2010.pdf \(sanidad.gob.es\)](http://cirugiaGeneralAparatoDigestivo2010.pdf (sanidad.gob.es))

2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE

En la Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se llevan a cabo sistemáticamente las siguientes **Actividades Docentes**, con la periodicidad especificada:

Sesión de urgencias diarias:

A primera hora de la jornada, reunión de 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. A desarrollar por el especialista en formación más antiguo. Duración no superior a 15-30 minutos. De esta manera, se controla a diario la actividad realizada en urgencias, se transmite la información necesaria para garantizar la atención continuada de máxima calidad y se pasa revista a las incidencias organizativas del día.

Sesión preoperatoria para cirugía programada semanal:

Exposición (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o entrega de juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada, que incluye diagnóstico, procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Presentación al completo de los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes, para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

Sesión científica semanal:

El residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Muchas veces se comenta una intervención realizada poco frecuente mediante el visionado del video, 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 se confecciona anualmente por el tutor de residentes de acuerdo con el jefe del Servicio. Se aprovecha como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos específicos.

Sesión de morbilidad y mortalidad mensual:

Realización de un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

Sesión bibliográfica mensual:

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.

Pero además de las sesiones del servicio también se realizan sesiones interdepartamentales, se realizan con periodicidad semanal y sirven para analizar los casos más complejos desde el punto de vista multidisciplinar.

Sesiones del Comité de tumores digestivos:

Se realizan con juntamente con los Servicios de Oncología, Radiología, Anatomía Patológica y Medicina Interna los jueves a las 8:30 en la sala de juntas de Oncología.

Sesiones del Comité de tumores mamarios y ginecológicos:

Se realizan los miércoles a las 8:30 en la sala de juntas de oncología y participan los Servicios de Oncología, Ginecología, Radiología, Anatomía Patológica, Radioterapia y Rehabilitación.

Sesiones de Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

Se realizan con periodicidad mensual el primer lunes de cada mes, juntamente con el Servicio de Digestivo y la Unidad de Cirugía Colorrectal.

Sesiones de “Grupo de investigación del servicio de Cirugía y Aparato Digestivo del HUMC”:

Se realizan con periodicidad quincenal los martes alternos de cada mes, a las 8:00 a.m. juntamente con el grupo de apoyo a la investigación IDF del GAI de Alcázar.

Por último, se realizan también **sesiones Hospitalarias** dentro del programa de formación de la Comisión de docencia y se realizan 2 al año.

Plan de formación transversal común para especialistas en formación:

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

Formación en el centro:

La Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan elabora un plan formativo anual. Este plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con más de 150 actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa de la GAI de Alcázar de San Juan se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

Aula SESCAM:

Se ha habilitado un aula virtual a través de la cual se puede participar en directo o acceder posteriormente a las sesiones del Servicio. Además, las presentaciones y la documentación relacionada con cada tema se encuentran a disposición del Servicio en la misma.

2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La actividad de Investigación, Docencia y Formación del Servicio de Cirugía General se encuentra recogida en las correspondientes memorias anuales.

Desde el año 2023 somos grupo de investigación dentro del **área de enfermedades crónicas y cáncer** del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla la Mancha (IDISCAM) con código CRO2022 – 016 .

<https://idiscam.es/investigacion/investigacion-en-cirugia-mancha-centro/>

2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE

Entre los protocolos del servicio de Cirugía General se encuentran:

1. **Protocolo de profilaxis antibiotica en Cirugía Electiva General y del Aparato Digestivo.**
2. **Protocolo del manejo de infecciones intraabdominales.**
3. **Vía clínica de abdomen agudo.**
4. **Vía clínica de recuperación intensificada de cirugía abdominal (ERAS/RICA).**
5. **Protocolo de valoración nutricional preoperatoria en Cirugía Colorrectal.**
6. **Protocolo de soporte nutricional perioperatorio.**
7. **Protocolo para ahorro de transfusión perioperatoria en Cirugia de neoplasia de colon y recto.**
8. **Vía clínica ERAS en Cirugía Colorrectal.**
9. **Protocolo de descontaminación oral previa a Cirugía Colorrectal.**
10. **Protocolo de comprobación preopretoria previa a Cirugía Colorrectal.**
11. **Protocolo de manejo del Cáncer Colorrectal.**
12. **Protocolo de seguimiento del Cáncer Colorrectal.**
13. **Protocolo asistencial para el tratamiento del cáncer de mama.**
14. **Diario de pHmetría de 24 horas.**
15. **Protocolo para la reanudación de la actividad de los procedimientos de motilidad del tracto digestivo superior en la desescalada de la pandemia COVID-19.**
16. **Protocolo manometría anorrectal.**
17. **Protocolo de realización de manometría y phmetría/impedanciometría esofágica.**
18. **Protocolo y vía clínica para el tratamiento quirúrgico y el manejo**

postoperatorio del paciente con obesidad mórbida.

19. Protocolo asistencial para el melanoma cutáneo.

20. Vía clínica del paciente quemado.

2.8.- BIBLIOTECA

Biblioteca del centro:

La biblioteca de la GAI de Alcázar de San Juan es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Alcázar 1, dentro del área de Investigación, Docencia y Formación de la GAI de Alcázar de San Juan. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y una bibliotecaria encargada (extensión: 80101).

Acceso electrónico biblioteca: (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

2.9.- UNIDADES DE APOYO

Unidad de Apoyo a la Investigación:

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada del Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la segunda planta el centro de Salud Alcázar 1. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):

El CEIC del HUMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HUMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

Comisión de docencia:

El HUMC cuenta con una Comisión de Decencia que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión está formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería, una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Unidad de Calidad y Seguridad:

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF.

3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

Podéis encontrar el programa oficial de la especialidad clicando en el vínculo: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/cons_ejoNacional/docs/Cirugia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf, dónde se especifican los objetivos generales y específicos de cada año de residencia.

Siguiendo dichos objetivos, hemos elaborado el programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo en nuestra unidad docente:

3.1.- PRIMER AÑO

1ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Centro de Salud
2. DURACIÓN: 1 mes
3. SERVICIO O UNIDAD: Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria.
4. CENTRO: Centros de Salud adscritos a la unidad docente de medicina familiar y comunitaria GAI Mancha-Centro.
5. COMPETENCIAS: Fomentar un acercamiento entre los dos ámbitos asistenciales de Atención Primaria y Especializada a fin de garantizar la continuidad de la asistencia entre ambos para que el paciente pueda ser objeto de una atención más integrada.

Sentar las bases para aplicar estrategias que permitan a las administraciones sanitarias una utilización más racional y eficaz de los recursos.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Ampliar la formación de Residente en: comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el razonamiento clínico en el contexto de una alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS: De lunes a viernes y de 8-15 horas, consulta en Centro de Salud con el tutor que ha sido asignado. También asistirá a los avisos médicos realizando las visitas a domicilio.
8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Alicia María Murcia Bielsa (ammurcia@sescam.jccm.es)
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.
10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD (SUPERVISIÓN): 1.
11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: 1.
12. EVALUACIÓN:
 - Sumativa: Evaluación Oficial del Ministerio.
 - Formativa: Una sesión de feedback a mitad y la final de la rotación con el tutor.

2ª ROTACIÓN

- TÍTULO DE LA ROTACIÓN: URGENCIAS
- DURACIÓN: (5 meses/10 GUARDIAS)
- SERVICIO O UNIDAD: Servicio de Urgencias
- CENTRO: HUMC.
- COMPETENCIAS:

Atender al paciente que acude a urgencias haciendo hincapié en procesos de abdomen agudo.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN URGENCIAS:
 - Realizar la anamnesis y exploración correcta de cualquier paciente que acude a urgencias en especial aquellos con procesos de dolor abdominal.
 - Solicitar las pruebas analíticas y radiológicas acorde con una correcta orientación diagnóstica, interpretando adecuadamente sus resultados.
 - Identificar los procesos graves priorizando su asistencia.
 - Redactar de manera correcta los informes de alta e ingreso.
 - Realizar correctamente una reanimación cardiopulmonar básica.

- METODOLOGIA Y RECURSOS:

Para conseguir estos objetivos los residentes realizaran 2 guardias al mes

durante 5 meses en los boxes del servicio de urgencias. Durante este periodo:

- Colaboraran en la atención de los pacientes que se atienden.
 - Solicitaran las pruebas diagnósticas necesarias para el estudio del paciente.
 - Solicitaran las interconsultas urgentes a otros servicios para la adecuada atención del paciente.
 - Seguirán de manera supervisada (siguiendo las instrucciones del protocolo de supervisión del residente en el servicio de urgencias) al paciente hasta su alta del servicio ya sea por el alta hospitalaria o por ingreso a cargo de otro servicio. Es muy importante que todas las altas vayan supervisadas por el adjunto responsable del servicio de urgencias.
- PROFESIONAL RESPONSABLES: Marcos Terroba Nicolas y Alejandra Cortés González (mterroba@sescam.jccm.es; acortesgonzalez@sescam.jccm.es)
 - NIVEL DE PRIORIDAD: 1.
 - NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3.
 - NIVEL DE HABILIDADES: A.
 - EVALUACIÓN:
 - Sumativa: Oficial del Ministerio
 - Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor

3ª ROTACIÓN

TÍTULO DE LA ROTACIÓN: TRAUMATOLOGÍA

- DURACIÓN: (5 meses/10 GUARDIAS)
- SERVICIO O UNIDAD: Servicio de Urgencias
- CENTRO: HUMC.
- COMPETENCIAS:

Colaborar en el manejo del paciente con patología ortopédica y/o traumatólogica.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN TRAUMATOLOGÍA:
 - Realizar la anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor.
 - Conocer el diagnóstico radiológico.
 - Valorar el pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse.
 - Colaborar en la inmovilización de urgencia de las fracturas

- Realizar la reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes.
- Colocar vendajes y enyesados de más frecuente utilización.
- METODOLOGIA Y RECURSOS:
 - Colaborar en la atención de los pacientes con patología ortopédica y/o traumatología urgente de baja y media complejidad.
 - Colaborar en la atención de las interconsultas urgentes a Cirugía Ortopédica y Traumatología por parte de otros servicios del CSA.
 - Asistir y actuar como 2º ayudante en las intervenciones quirúrgicas de baja (nivel 1) y media complejidad (nivel 2) de urgencias.
- PROFESIONAL RESPONSABLE: Marcos Terroba Nicolas y Alejandra Cortés González (mterroba@sescam.jccm.es; acortesgonzalez@sescam.jccm.es)
- NIVEL DE PRIORIDAD: 1.
- NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3.
- NIVEL DE HABILIDADES: B.
- EVALUACIÓN:
 - Sumativa: Oficial del Ministerio
 - Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor

4ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO
2. DURACIÓN: 9 meses
3. SERVICIO O UNIDAD: SERVICIO DE CIRUGÍA
4. CENTRO: HUMC
5. COMPETENCIAS:
 - Manejo del paciente quirúrgico de bajo riesgo con competencia transversal.
 - Gestionar la historia clínica digital
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo riesgo con competencia transversal.

- Realizar la Historia Clínica de cirugía
- Identificar signos de gravedad. Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.

- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.

Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.

- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.

Manejo de actividad quirúrgica de Grado de dificultad 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 hidroadenitis axilar o inguinal.
- Punción torácica.
- Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía.
- Exéresis de sinus pilonidal.
- Drenaje de absceso perianal, herniorrafia umbilical.

Entrenamiento quirúrgico en pelvitainer:

- Módulo 1: Conocer y manejar el equipo y material laparoscópico.(1h)
- Módulos 2 y 3 :Entrenamiento ojo/mano laparoscópico. (3h mentorizado+ 6 h trabajo individual)
- Anudado laparoscópico. (3h mentorizado + 9h de trabajo individual)
- Módulo 4: Apendicectomía laparoscópica. (3h mentorizado +5 apendicectomías, 6h de entrenamiento individual)

Gestionar la historia clínica digital:

- Conocer la historia clínica digital

- Utilizar el circuito de la historia clínica digital

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Discusión de casos.
- Presentación de casos.
- Consultas: Atender paciente patología quirúrgica en CCEE supervisión por facultativo responsable que realiza la asistencia.
- Sala de Hospitalización. Supervisión por facultativo responsable de planta.
- Quirófano CMA y Estándar: Asistir y actuar como 2º, 1er ayudante y cirujano en complejidad baja.
- Quirófano CMA: Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea, biopsia temporal.

Los residentes tendrán un planing mensual de trabajo que se elabora con 2 semanas de antelación, con el fin de optimizar al máximo los recursos docentes.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruiz (gtadeo@sescam.jccm.es), Cristina Cobo Vázquez (ccobo@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD (SUPERVISIÓN): 1

11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: 1

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Evaluación Oficial del Ministerio.
- Formativa:
 - Una sesión de feedback cada 3 meses con tutor.
 - Mini CEX- OPEC al final de rotación por CIR:
 - ✓Hernia umbilical.
 - ✓Hemorroidectomía: (Milligan Morgan)

5ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cuidados Intensivos
2. DURACIÓN: 2 meses.
3. SERVICIO O UNIDAD: UCI.

4. CENTRO: HUMC.

5. COMPETENCIAS:

- Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.
- Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

- Conocer el manejo de la 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).
- Interpretar las alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento).
- Discriminar el tratamiento con sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección).
- Identificar el tratamiento con antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal).
- Colaborar en el manejo del paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo).
- Identificar los procedimientos de rehidratación.
- Conocer el manejo de la nutrición artificial.
- Conocer el concepto de muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales).

Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.

- Colaborar en el cálculo de balances de líquidos y electrolitos.
- Colaborar en las técnicas de colocación de catéteres venosos centrales
- Colaborar en las técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar.
- Colaborar en el manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes.

- Conocer las 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.).
- Conocer los métodos de valoración del estado nutricional.

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

Médico responsable especialista en UCI:

- 8-9 horas lunes a viernes:
 - Asistir a la Sesión clínica de pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de UCI.
 - Discusión de casos.
 - Presentación de casos.
- 9-15 h:
 - Visita pacientes ingresados.
 - Atención de pacientes críticos en urgencias.
 - Realización de 4 guardias al mes durante los meses de rotación.
 - Otras actividades:
 - o Sesiones bibliográficas mensuales

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Teresa Vizquete Medrano
(tvizquete@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

10. NIVEL DE SUPERVISIÓN: 3.

11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: B.

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Evaluación Oficial del ministerio.
- Formativa:
 - Feedback mitad y al final de la rotación con tutor.
 - Mini-CEX OEPC:
 - ✓ Colocación de vía central: subclavia.
 - ✓ Intubación de vía traqueal no complicada.

6ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Anestesia y Reanimación.
2. DURACIÓN: 1 mes.

3. SERVICIO O UNIDAD: Servicio de Anestesia y Reanimación.

4. CENTRO: HUMC.

5. COMPETENCIAS:

- Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología del paciente intubado.
- Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina en el paciente anestesiado.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología del paciente intubado:

- Manejo de intubación, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica).
- Discriminar el tratamiento con sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección).
- Identificar los procedimientos de rehidratación.

Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva:

- Colaborar en las técnicas de colocación de catéteres venosos centrales principalmente con control ecográfico.
- Colaborar en las técnicas de intubación y extubación traqueal.
- Colaborar en el manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; monitorización de gases y volúmenes.
- Conocer las técnicas de medición de parámetros hemodinámicos colocación del catéter arterial, registro de presiones de la arteria radial, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.)
- Conocer técnicas de anestesia loco-regional, sobre todo con control ecográfico.

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

a. lunes a viernes de 8-15 h

- Asistir a la Sesión clínica del servicio de anestesia y participar en su discusión de casos.
- Presentación de casos.
- Asistir, junto al adjunto responsable a los pacientes en el quirófano.
- Asistir, junto al adjunto responsable a los pacientes en la sala de reanimación.
- Realización de 4 guardias de anestesia durante el periodo de rotación.

- Otras actividades:
 - o Sesiones bibliográficas mensuales.
- 8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Almudena Fradejas Lucas
(afradejas@sescam.jccm.es)
- 9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.
- 10. NIVEL DE SUPERVISIÓN: 3.
- 11. NIVEL DE HABILIDADES: B
- 12. EVALUACIÓN:
 - Sumativa: Evaluación Oficial del ministerio.
 - Formativa:
 - Feedback mitad y al final de la rotación con tutor.
 - Mini-CEX OEPC:
 - ✓ Colocación de vía central: subclavia.
 - ✓ Intubación de vía traqueal no complicada.

3.2.- SEGUNDO AÑO

1ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Radiodiagnóstico.
2. DURACIÓN: 1 mes. Septiembre.
3. SERVICIO O UNIDAD: Diagnóstico por la imagen.
4. CENTRO: HUMC.
5. COMPETENCIAS:
 - Integrar la radiología simple y contrastada en el manejo del paciente con patología quirúrgica.
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Identificar la radiología indicada en el paciente con patología quirúrgica.
 - Interpretar las pruebas radiológicas.
 - Relacionar las pruebas radiológicas con el caso clínico.
7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

Durante la rotación por el servicio de Radiodiagnóstico, se realizan diferentes

actividades:

- Presentación de casos.
- Interpretación de casos.
- Presentación de ponencias.
- Comités con las diferentes especialidades.
- Sesiones bibliográficas.
- Los residentes rotarán por las diferentes modalidades: Radiología simple, ecografía, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética (RM) e intervencionismo, con supervisión del grupo de radiólogos haciendo especial incapié en la patología abdominopélvica, vascular periférica y mamaria.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Raquel Pérez Lázaro.
(rplazaro@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3.

11. NIVEL DEHABILIDADES: B.

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
 - Feedback mitad y al final de la rotación con tutor.
 - Resolución de casos clínicos radiológicos:
 - RNM de recto.
 - TAC abdominal reconocimiento de estructuras anatómicas normales.
 - Mamografía, establecer BIRADS de una lesión mamaria.

2ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Endoscopia Diagnóstico-Terapéutica.

2. DURACIÓN: 2 semanas. Octubre.

3. SERVICIO O UNIDAD: Digestivo.

4. CENTRO: HUMC.

5. COMPETENCIAS:

- Integrar la endoscopia digestiva en el manejo del paciente de cirugía general y digestiva.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el aparataje de la endoscopia.

- Indicar la endoscopia digestiva según protocolos del Hospital.
- Interpretar los hallazgos obtenidos durante la exploración endoscópica.
- Realizar rectosigmoideoscopia y gastroscopia.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia.
- Discusión de casos.
- Presentación de casos.

9-15 h Endoscopias.

9-15 h CCEE de Digestivo

- Sesión de Enfermedades Inflamatorias con Cirugía (1º lunes de cada mes).
- CPRE: 2 sesiones a la semana.

CONTENIDOS

Fibrogastroscopia.

- 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 eco endoscopia).
- 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 yeyunoscopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica.

CPRE.

- Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.

Fibrocolonoscopia y rectoscopia.

- Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito

diagnóstico y terapéutico.

- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.
- Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Carlos Martínez (cmflores@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2.

11. NIVEL DE HABILIDADES: C.

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
 - ✓ A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.
 - ✓ Resolución de casos clínicos endoscópicos.

3a ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Urología.

2. DURACIÓN: 1 mes. Noviembre.

3. SERVICIO O UNIDAD: Urología.

4. CENTRO: HUMC.

5. COMPETENCIAS:

- Manejar el paciente con patología quirúrgica urológica simple.
- Participar en el manejo de patología urológica compleja.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica urológica simple:

- Realizar la HC de cirugía urológica.
- Identificar signos de gravedad: Estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.
- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas:
 - o Cirugía endoscópica Urológica: Fundamentos técnicos básicos. Indicaciones y contraindicaciones.

- Abordajes en cirugía urología: Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata.

Participar en el manejo de patología urológica compleja:

- Sesiones Clínicas en el Servicio de Cirugía Urológica.
- Participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente.

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Servicio de Urología.
- Pacientes ingresados/incidentes guardia.
- Discusión de casos.
- Pase de Visita.

9-15h Programación quirúrgica CMA y Estándar

9-15h CCEE

- Atención continuada/guardias: Se harán con el Servicio de Cirugía teniendo en cuenta y priorizando durante dichas guardias los procedimientos urológicos urgentes realizados por el servicio de urología.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: M^o Pilar Mazuecos López
(mpmazuecos@sescam.jccm.es), Ángela Rivero Guerra
(arquerra@sescam.jccm.es)

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3.

11. NIVEL DE HABILIDADES TÉCNICAS: B.

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
 - ✓ A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.
 - ✓ Resolución de Casos clínicos urología.

4º ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía General y del Aparato Digestivo.
2. DURACIÓN: 9 meses.
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General.

4. CENTRO: HUMC.

5. COMPETENCIAS:

- Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo con competencia transversal.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Profundizar en los mismos objetivos.

- Realizar la HC de cirugía.
- Identificar signos de gravedad.
- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas:

Actividades programadas en quirófanos grado 2.

- Herniorrafia inguinal, crural.
- Apendicetomía abierta/laparoscópica.
- Inserción de trócares laparoscópicos.
- Sutura de una perforación intestinal.
- Colectomía abierta/ Laparoscópica.
- Realización de una anastomosis intestinal abierta.
- Traqueostomía.

Entrenamiento en pelvitainer:

Modulo 5: Eventroplastia laparoscópica (3h mentorizado más 3 eventroplastias, 6h entrenamiento individual).

Módulo 6: Colectomía laparoscópica (3h mentorizado y 6 colectomías, 9 h entrenamiento individual).

Módulo 7: Anastomosis intestinales laparoscópicas básicas (3h mentorizado mas tres tardes (9h) de entrenamiento individual en simulador).

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a jueves:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

8-9 horas los viernes

- Discusión de casos.
- Presentación de casos.
- Sesiones del Servicio.

9-15h Sala Hospitalización.

9-15h Consultas.

9-15h Quirófano CMA y Estándar, asistir y actuar como 2º, 1er ayudante y cirujano en complejidad baja y media

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruiz
(gtadeo@sescam.jccm.es), Cristina Cobo Vázquez (ccobo@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3.

11. NIVEL DE HABILIDADES: B.

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio.
- Formativa:
 - o Una sesión de feedback cada 3 meses con tutor, según necesidad sesión de feedback extra.
 - o Mini CEX- OPEC al final de la rotación:
 - ✓ Apendicetomía Laparoscópica/ Abierta
 - ✓ Hernia inguinal no complicada abierta.

3.3.- TERCER AÑO

1ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía General y del Aparato Digestivo.

2. DURACIÓN: 7 meses.

3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General.

4. CENTRO: HUMC.

5. COMPETENCIAS:

- Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo. Competencia transversal.
- Participar en la gestión de la programación quirúrgica. Competencia transversal.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo. Competencia transversal:

- Realizar la HC de cirugía.
- Identificar signos de gravedad.

- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas: Actividades programadas en quirófanos grado 3. Fistulectomía compleja anal. Mastectomía simple. Tumorectomía mamaria. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Participar en la gestión de la programación quirúrgica. Competencia transversal:

- Conocer los circuitos de la programación quirúrgica.
- Identificar los procesos de cada circuito.
- Colaborar en la programación quirúrgica.

Entrenamiento quirúrgico en pelvitainer:

Módulo 8: Anastomosis intestinales laparoscópicas avanzadas (3h mentorizado mas 4 sesiones 12h en total de trabajo individual)

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a jueves:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

8-9 horas los viernes:

- Discusión de casos.
- Presentación de casos.
- Sesiones del servicio.

9-15h Sala Hospitalización.

9-15h Urgencias.

9-15h Quirófano CMA y Estándar (2 al mes).

- Consultas Externas (2 mes) por 3 meses.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruiz (gtadeo@sescam.jccm.es), Cristina Cobo Vázquez (ccobo@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio

- Formativa:
- A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor, y según necesidad sesión extra.
- Mini CEX-OPEC al final de la rotación:
 - ✓ Manejo de abdomen agudo en urgencias.
 - ✓ Colecistectomía laparoscópica (programada/urgente).

2ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía Vascular.
2. DURACIÓN: 2 meses.
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía Vascular.
4. CENTRO: H.U.de TOLEDO.
5. COMPETENCIAS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica vascular simple.

Participar en el manejo de patología vascular compleja.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica vascular simple:

- Realizar la HC de cirugía vascular.
- Identificar signos de gravedad: (Isquemia, ulceraciones, trombosis y pie diabético).
- Indicar exploraciones complementarias.
- Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, medico farmacoterapia vascular (anti coagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas simples y básicas:
Principios de la sutura vascular

Participar en el manejo de patología vascular compleja:

- Colaborará en anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exerética y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

- Consultas

- Sala de Hospitalización
 - Programación quirúrgica.
 - Atención continuada en Cirugía Vasculat: Según disponga el Servicio de Cirugía Vasculat del Hospital Universitario de Toledo.
8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Mayte Arriola (marriola@sescam.jccm.es).
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1
10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3
11. NIVEL DE HABILIDADES: B
12. EVALUACIÓN:
- Sumativa: Oficial del Ministerio.
 - Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.

3ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía Plástica.
2. DURACIÓN: 1 mes
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía Plástica.
4. CENTRO: Hospital Universitario de Albacete.
5. COMPETENCIAS:
 - Manejar el paciente con patología quirúrgica plástica simple.
 - Participar en el manejo de patología plástica compleja.
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejar el paciente con patología quirúrgica plástica simple:

- Realizar la HC de cirugía plástica
- Identificar signos de gravedad:
- Valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales.
- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas básicas y simples.
- Colaborar en la realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas simples.

Participar en el manejo de patología plástica compleja:

- Colaborar en la realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas complejas.
 - Colgajos, plastias e injertos.
7. METODOLOGIA Y RECURSOS:
- Consultas
 - Sala de Hospitalización
 - Programación quirúrgica
 - o Atención continuada en Cirugía Plástica según disponga el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario de Albacete.
8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Miguel Dobón Roux (midoroux@gmail.com).
9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1
10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2
11. NIVEL DE HABILIDADES: B
12. EVALUACIÓN:
- Sumativa: Oficial del Ministerio.
 - Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.

4ª ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía Torácica.
2. DURACIÓN: 2 meses (mayo y junio).
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía Torácica.
4. CENTRO: Hospital Universitario de Albacete
5. COMPETENCIAS:
 - Manejar el paciente con patología quirúrgica torácica simple.
 - Participar en el manejo de patología torácica compleja.
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Realizar la HC de cirugía torácica.
 - Identificar signos de gravedad.
 - Indicar exploraciones complementarias.
 - Interpretar el resultado de las pruebas.
 - Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
 - Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas: 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 traqueostomía, colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

- Sesiones Clínicas en el Servicio de Cirugía Torácica.
- Participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

- Consultas.
- Sala de Hospitalización.
- Programación quirúrgica.
- Posibilidad de Atención continuada en Cirugía Torácica según disponga el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Albacete.

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Claudia Rodríguez Ortega
(crortega@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3

11. NIVEL DE HABILIDADES: B

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio.
- Formativa: A la mitad y al terminar la rotación feedback con el tutor.
- Realización de toracostomía.
- Colocación correcta de un tubo de tórax.

3.4.- CUARTO AÑO

1º ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía General y del Aparato Digestivo.
2. DURACIÓN: 9 meses.
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General
4. CENTRO: HUMC
5. COMPETENCIAS:
 - Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal.
 - Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal:

- Realizar la HC de cirugía.
- Identificar signos de gravedad.
- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Colaborar en la realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas: Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical.

Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal:

- Conocer los circuitos de la programación quirúrgica.
- Identificar los procesos de cada circuito.
- Colaborar en la programación quirúrgica.

7. METODOLOGIA Y RECURSOS:

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Discusión de casos.
- Presentación de casos.

9.30-15 horas lunes a viernes:

- Quirófano Estándar.
- Quirófano CMA.
- Sala de Hospitalización.
- Consultas Externas Eco vascular y Eco Rectal.
- Programación quirúrgica.
- Otras Actividades: Sesión Bibliográfica bimensual

PROFESIONAL RESPONSABLE (incluir teléfono y email): Gloria Tadeo Ruiz (gtadeo@sescam.jccm.es), Cristina Cobo Vázquez (ccobo@sescam.jccm.es).

8. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

9. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2.

10. NIVEL DE HABILIDADES: B.

11. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio
- Formativa:
 - ✓ Una sesión de feedback a la mitad y al final cada 3 meses con tutor.
 - ✓ Mini CEX OPEC al final de la rotación:

3.5- QUINTO AÑO

1º ROTACIÓN

1. TÍTULO DE LA ROTACIÓN: Cirugía General y del Aparato Digestivo
2. DURACIÓN: 10 meses.
3. SERVICIO O UNIDAD: Cirugía General.
4. CENTRO: HUMC
5. COMPETENCIAS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal

Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Manejo del paciente quirúrgico de bajo/ medio riesgo/alta, competencia transversal:

- Realizar la HC de cirugía.
- Identificar signos de gravedad.
- Indicar exploraciones complementarias.
- Interpretar el resultado de las pruebas.
- Indicar tratamiento, médico o quirúrgico.
- Realizar procedimientos y técnicas quirúrgicas: Gastrectomía total, Amputación abdomino perineal, Cirugía laparoscópica avanzada (resecciones colorectales, resecciones gástricas) tiroidectomía total.

Participar en la gestión de la programación quirúrgica, competencia transversal:

- Conocer los circuitos de la programación quirúrgica.
- Identificar los procesos de cada circuito.
- Colaborar en la programación quirúrgica.

7. METODOLOGÍA Y RECURSOS: METODOLOGÍA

8-9 horas lunes a viernes:

- Sesión clínica pacientes ingresados/incidentes guardia. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

- Discusión de casos
- Presentación de casos.

9-15 horas lunes a viernes:

- Quirófano CMA y Estándar (4 al mes)
- Consultas Externas (4 mes)
- Sala de Hospitalización
- Programación quirúrgica
- Consultas Externas (Eco Rectal)
- Otras Actividades:
 - o Sesión Bibliográfica bimensual

8. PROFESIONAL RESPONSABLE: Gloria Tadeo Ruiz
(gtadeo@sescam.jccm.es), Cristina Cobo Vázquez (ccobo@sescam.jccm.es).

9. NIVEL DE PRIORIDAD: 1.

10. NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 1.

11. NIVEL DE HABILIDADES: A

12. EVALUACIÓN:

- Sumativa: Oficial del Ministerio.
- Una sesión de feedback cada 3 meses con tutor y, si precisa, unas extras.
- Mini CEX OPEC al final de la rotación:
 - ✓ Resección gástrica laparoscópica.
 - ✓ Hemicolectomía izquierda/Sigmoidectomía laparoscópica.
 - ✓ Tiroidectomía total.

Al final del 4º año de residencia, o principio del 5 año, queda contemplada la posibilidad de realizar una rotación en un centro externo que sea de interés para el residente.

4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

El protocolo de supervisión de residentes en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo es una adaptación para la Unidad Docente del GAI Mancha-Centro acorde con las directrices del Real Decreto 183/2008 respecto al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, y del Programa Nacional de la especialidad.

Según el programa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (Orden SCO/1260/2007, de 13 de abril, publicado en el BOE número 110, del martes 8 de mayo de 2008) por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, se distinguen 3 niveles de responsabilidad:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

La valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo son:

Grado 1:

Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de la arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2:

Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastro-yeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria.

Grado 3:

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

Grado 4:

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

Grado 5:

Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

NIVEL DE PRIORIDAD

Prioridad 1: Rotaciones obligatorias el Plan Nacional de la Especialidad.

Prioridad 2: Rotaciones recomendadas, pero no obligatorias por el Plan Nacional de la Especialidad.

Prioridad 3: Rotaciones voluntarias no especificadas en el Plan Nacional de la Especialidad, pero de interés para el Residente.

HABILIDADES TÉCNICAS

Grado A: Alto grado de complejidad que requiere máximo adiestramiento para la realización de la técnica.

Grado B: Nivel de complejidad intermedio. Requiere adiestramiento medio.

Grado C: Bajo nivel de complejidad en la técnica, que requiere adiestramiento básico.

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades (según programa de la especialidad).

R1

Sala de hospitalización: nivel 3.

Consultas externas: nivel 3.

Área de Urgencias: nivel 3.

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2 Grado 1.

R2

Sala de hospitalización: nivel 2.

Consultas externas: nivel 2.

Área de Urgencias: nivel 2.

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2 Grado 1 y 2.

R3

Sala de hospitalización: nivel 2.

Consultas externas: nivel 2.

Área de Urgencias: nivel 2.

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2 Grado 1 a 3.

R4

Sala de hospitalización: nivel 1.

Consultas externas: nivel 1.

Área de Urgencias: nivel 1.

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2 Grado 1 a 4.

R5

Sala de hospitalización: nivel 1.

Consultas externas: nivel 1.

Área de Urgencias: nivel 1.

Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano): nivel 2 Grado 1 a 5.

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes.

5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

MES	AÑO DE RESIDENCIA						
	R1	R2	R3	R4	R5		
JUNIO	Centro de salud	Cirugía Rayos Digestivo Urología	Cirugía Cirugía vascular Cirugía plástica Cirugía torácica	Cirugía torácica	Rotación centro externo		
JULIO	Cirugía*			Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
AGOSTO							
SEPTIEMBRE							
OCTUBRE							
NOVIEMBRE							
DICIEMBRE							
ENERO	UCI			Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
FEBRERO							
MARZO	Anestesia						
ABRIL	Cirugía			Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
MAYO							

* Durante estos 6 meses el R1 hará 10 guardias en especialidades, 13 de puerta y 13 de cirugía.

5.2.- ROTACIONES.

Han quedado especificadas en el apartado 3.

5.3.- PLANIFICACIÓN MENSUAL DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE.

La programación de actividades asistenciales se hace con periodicidad mensual, teniendo en cuenta los principios de justicia, equidad y capacidad, así como las necesidades del Servicio. De forma constante, se emite un parte de programación del día 15 al 20 de cada mes en el que se establecen de forma concreta todas las actividades asistenciales, incidencias, permisos, actividades docentes y de investigación de residentes. En este cronograma quedan plasmadas las actividades, estableciendo el día, la hora, la actividad a realizar y el residente que debe realizarla.

PROGRAMACIÓN RESIDENTES FEBRERO 2018											
SERVICIO DE CIRUGÍA ALCÁZAR											
	GL	PLANTA1	PLANTA2	CONS.1	CONS.2	CONS. 0M.	UNIDAD	Qx V	Q I	UCSI	UCSI (14)
1	JUEVES	CRESPO	CRESPO					RIQUELME		PALOMINO	
2	VIERNES		GARCÍA					PALOMINO		RIQUELME	
3	SABADO	GARCÍA									
4	DOMINGO										
5	LUNES	RIQUELME		RIQUELME	CRESPO			PALOMINO	GARCÍA		
6	MARTES	CRESPO	CRESPO					GARCÍA		PALOMINO	
7	MIERCOLES	PALOMINO						GARCÍA	RIQUELME		PALOMINO
8	JUEVES	GARCÍA	GARCÍA					RIQUELME		CRESPO	
9	VIERNES			RIQUELME				PALOMINO	CRESPO		
10	SABADO	CRESPO									
11	DOMINGO	PALOMINO									
12	LUNES	GARCÍA		GARCÍA		RIQUELME		CRESPO			LÓPEZ
13	MARTES	RIQUELME		RIQUELME			LÓPEZ	CRESPO		PALOMINO	
14	MIERCOLES	PALOMINO		GARCÍA				LÓPEZ	CRESPO		PALOMINO
15	JUEVES	CRESPO	CRESPO	RIQUELME				GARCÍA		LÓPEZ	
16	VIERNES					LÓPEZ		GARCÍA	RIQUELME	PALOMINO	
17	SABADO	LÓPEZ									
18	DOMINGO										
19	LUNES	RIQUELME	RIQUELME	GARCÍA				CRESPO			LÓPEZ
20	MARTES	PALOMINO		PALOMINO			CRESPO			GARCÍA	LÓPEZ
21	MIERCOLES	LÓPEZ	LÓPEZ					RIQUELME	CRESPO		GARCÍA
22	JUEVES	GARCÍA	GARCÍA	RIQUELME				PALOMINO		CRESPO	
23	VIERNES	RIQUELME	RIQUELME	PALOMINO				CRESPO	LÓPEZ		
24	SABADO	PALOMINO									
25	DOMINGO	RIQUELME									
26	LUNES	CRESPO	PALOMINO	CRESPO				LÓPEZ			GARCÍA
27	MARTES	LÓPEZ	LÓPEZ	PALOMINO				GARCÍA		RIQUELME	
28	MIERCOLES	GARCÍA	GARCÍA				CRESPO	RIQUELME		PALOMINO	
Actividad suspendida		No programación habitual				F.S. o Festivo		GUARDIAS DE PUERTA			
INCIDENCIA		DÍA									
L.D.	PALOMINO		19/feb								
L.D.											
				CONSULTAS MONOGRAFICAS (Autocitación)							
				Denominación				Periodicidad			
				Función escológica							
				Vascular				Semanal (L)			
				Obesidad				Semanal (L)			
				Coloproctología				Semanal (J)			

5.4.- GUARDIAS

Este importante capítulo está desarrollado siguiendo las directrices establecidas en el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Para mejorar la Docencia ofrecida a los M.I.R. y su perfecta integración y adecuación al trabajo asistencial diario en las plantas de hospitalización, consultas y quirófanos, se ha fijado la duración máxima de la jornada ordinaria en 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, y un número de guardias de 24 h de 5-6/mes, cuantificándolo como cómputo semestral tal y como se establece en el antes citado R.D. 1146/2006.

Tipos de Guardias:

1.- *Guardias de Puerta.* Se realizarán tanto en el área de especialidades (Traumatología), como en el área de boxes de urgencias durante los primeros 5 meses de la residencia y seguirán el protocolo de Supervisión del Residente aprobado por la Comisión de Docencia.

El residente queda así a cargo de un adjunto responsable de urgencias, asistiendo a todo tipo de pacientes, pero haciendo hincapié en las urgencias de origen abdominal. Deberá también seguir los protocolos de atención de urgencias, asistir a

sus sesiones de cambio de guardia, y es potestad de su supervisor el permitirle asistir al quirófano de urgencias.

2.- *Guardias de presencia física durante los periodos de rotación por otras Especialidades quirúrgicas.* Se realizarán en el servicio dónde se esté rotando en una proporción de 80%, excepto en las Especialidades en Centros Externos, que se harán íntegramente en dichos servicios. El nivel de responsabilidad será 3.

3.- *Guardias del Servicio de Cirugía.* El residente participará en los turnos de guardia con nivel de responsabilidad creciente.

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

6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS

(A impartir por el residente).

Se entienden como “Sesiones” las reuniones de todos los miembros del Servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial de los residentes.

Sesiones Clínicas: Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de *casos clínicos*, con especial atención al *proceso diagnóstico* seguido, a las *opciones terapéuticas* utilizadas y a los *resultados* obtenidos.

Son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes.

Sesiones de Morbimortalidad: El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio.

Sesiones Bibliográficas: Su objetivo es el análisis crítico de dos o tres trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio, de la especialidad o relacionadas. Este análisis, referido al mensaje y al método, es encomendado con antelación a un residente del servicio, que debe exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del tutor de residentes.

Sesiones Monográficas (Seminarios): Consisten en una exposición multimedia de un tema. Su objetivo es, por una parte, la formación teórica de los residentes en los temas relacionados con la patología más relevante, dentro de la Cirugía General y del Aparato Digestivo; y por otra, la formación del residente encargado de cada sesión en la investigación teórica, búsqueda bibliográfica selectiva y organización docente.

Sesiones interdisciplinarias: Se tratan de sesiones realizadas entre varios servicios que manejan una misma patología, desde punto de vista médico y quirúrgico. Se consideran muy importantes para la formación de los nuevos médicos residentes que se han incorporado al Servicio, así como para los Médicos residentes rotantes de otras especialidades que pueden tener información detallada de las técnicas realizadas en el Servicio de su rotación.

El calendario General de Sesiones Clínicas, se detallan a continuación:

Sesiones clínicas: viernes de 8:00 a 9:00 (Mensual).

Sesiones de Morbimortalidad: viernes de 8:00 a 9:00 (Bimensual).

Sesiones Bibliográficas: viernes de 8:00 a 9:00 (Mensual).

Sesiones Monográficas (Seminarios): viernes de 8:05 a 9:00 (Mensual).

Sesiones Interdisciplinarias Médico-Quirúrgicas: viernes de 8:00 a 10:00 (Mensual).

Sesiones Generales de Residentes: lunes de 08:00 a 08:30.

6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

Los residentes de Cirugía General deben completar los siguientes cursos del Plan Transversal para residentes:

- Cursos on-line:
 - Prevención de Riesgos laborales.
 - Búsquedas bibliográficas.
 - Metodología de la investigación básica.
 - Bioética y humanización.
 - Seguridad del paciente.
 - Protección radiológica básica.
- Cursos presenciales:

- Capacitación de urgencias.
- RCP básica y avanzada.
- Taller lavado de manos.
- Radiología básica (tórax, abdomen y traumatología de urgencias).
- Entrevista Clínica.
- Metodología de la Investigación (módulo práctico, complementa los módulos on-line de búsquedas y metodología de la investigación básica).

6.3.- CURSOS OPCIONALES

La Asociación Española de Cirujanos a través de sus diferentes secciones, convoca todos los años cursos especialmente dirigidos a RESIDENTES, de diferente año. Para inscribiros debéis acceder a la página Web de la asociación ([https://extranet.aecirujanos.es/Mis-itinerarios es -100 0 0 2.html](https://extranet.aecirujanos.es/Mis-itinerarios-es-100-0-0-2.html)). Nuestra recomendación es que os hagáis socios de la sección joven de la AEC para manteneros informados. El calendario orientativo es el siguiente:

- R1: - Curso básico de formación en cirugía laparoscópica.
- R2: - Curso de Cirugía de la Hernia Inguinal para Residentes.
- R3: - Curso de Cirugía Endocrina para Residentes.
- Curso de Formación en Patología Mamaria para MIR.
- R4- R5: - Curso de Cirugía Esófago-Gástrica para R4, R5 de la AEC .
- Curso de Cirugía de urgencias
- Curso de Formación en Cirugía Endoscópica para Residentes.
- Curso sobre Trasplantes de Órganos Sólidos Abdominales para Residentes de 4º y 5º año y adjuntos de 3 años posteriores.
- Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo poli traumatizado del Colegio Americano de Cirujanos.

Es recomendada la realización de todos ellos.

MES	AÑO DE RESIDENCIA				
	R1	R2	R3	R4	R5
JUNIO			Proctología	Endocrino	
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					Endoscopia avanzada
OCTUBRE					
NOVIEMBRE		Hernia			
DICIEMBRE					
ENERO					
FEBRERO				Esofago-gástrico	Hepat-bil-pancreatico
MARZO					
ABRIL	Endoscopia básica				
MAYO		Mama			

6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC

De forma general, en el Servicio de Cirugía se utilizan las guías y protocolos recomendados por la Asociación Española de Cirujanos que se encuentran publicados por esta sociedad y son accesibles a través de www.aecirujanos.es.

Los residentes del servicio deben participar en la elaboración y revisión de los protocolos, vías clínicas, etc., bajo la supervisión de los facultativos.

7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA

EN FORMACIÓN

Estas actividades implican un esfuerzo suplementario que se realiza generalmente fuera del horario asistencial.

Los residentes deben participar en:

- Presentación de ponencias en Congresos Nacionales e Internacionales.
- Publicación de artículos en revistas Nacionales e Internacionales de la Especialidad.
- Capítulos de libros.
- Conferencias.
- Líneas de Investigación en desarrollo.
- Proyectos de Investigación. Becas.
- Programa de doctorado con vistas a realización de tesis doctorales.

8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

La entrevista periódica entre tutor y residente viene recogida en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero/14. En este documento se determinan y se clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud, y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se encuentra en el artículo 17, que hace referencia a la evaluación formativa. Es, por lo tanto, un instrumento del que se dispone para evaluar al residente, juntamente con otros elementos como es el libro del residente.

En este Real Decreto se dicta que deben existir unas entrevistas periódicas, que deben ser estructuradas y pactadas, con el fin de favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Además, se establece un número mínimo de cuatro entrevistas por año formativo, que se realizarán en los momentos más adecuados (normalmente en la mitad de un área o bloque formativo) y tendrán como objetivo valorar los avances y los déficits existentes, permitiendo asimismo tomar medidas de mejora. Estas entrevistas se registrarán en el libro del residente.

La entrevista estructurada es la que se realiza a partir de un guion. El objetivo de este tipo de entrevistas, a diferencia de las no estructuradas, es tratar todos los temas previstos y no pasar por alto las cuestiones programadas. Por tanto:

- ✓ Los temas que se abordan deben ser concretos y pactados previamente.
- ✓ El día y la hora también deben ser pactados, con reflexión previa.
- ✓ Primero hay que tratar los puntos positivos y después los puntos que se deben mejorar y las medidas correctoras, si es preciso.
- ✓ En primer lugar, opina el alumno y, después, el tutor valida.
- ✓ Las conclusiones deben ser explícitas:

CRONOGRAMA:

MES	CRONOGRAMA ORIENTATIVO ENTREVISTA ESTRUCTURADA				
	R1	R2	R3	R4	R5
JUNIO					
JULIO	1º	1º	1º	1º	1º
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					
OCTUBRE		2º	2º	2º	2º
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE	2º	3º			
ENERO			3º		
FEBRERO	3º			3º	3º
MARZO	4º				
ABRIL			4º		
MAYO	5º	4º		4º	4º

9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación de los residentes es una de las funciones más importantes que competen al tutor, recogidas en el RD 1995, RD 2006 y el RD 2008. Es una opinión generalizada que la evaluación de los especialistas en Ciencias de la Salud precisa una renovación que la Comisión de Docencia pretende impulsar.

No obstante, la obligación de la evaluación anual y final es un requisito legal para la obtención del título y para la firma de los contratos anuales.

La evaluación debería ser rigurosa no solo por su interés docente para el residente que precisa mejorar, sino también por la importancia ética que tenemos con la sociedad en la que el futuro especialista desarrollará su profesión. Por este motivo es necesario que meditemos la puntuación que el residente merece, considerando destacado a sólo aquellos residentes que están por encima de la media, siendo excelente una puntuación destinada a aquellos residentes que la merecen.

El sistema de evaluación ideal debería ser riguroso, participativo con el residente, basado en varios instrumentos, continuado y que tenga como objetivo la mejora de actitudes, conocimientos y habilidades de nuestros futuros especialistas.

Con el objetivo de mejorar la evaluación en nuestro hospital, hemos elaborado esta guía.

1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

- Hojas de evaluación de rotación: En el anexo I están las instrucciones para cumplimentar las hojas de evaluación. Es necesario ser riguroso en la puntuación. Estas hojas deberían rellenarse al finalizar cada rotación.
- Hojas de evaluación anual. Instrucciones en el anexo II.

- Libro del residente. Cada residente debe tener completo su libro de residente como exige la legislación. Es un instrumento imprescindible para la evaluación del residente.
- Memoria del residente. En ella el residente debería reseñar varios apartados: las rotaciones que ha realizado en ese año de residencia, las actividades que ha realizado (cirugía, exploraciones complejas, técnicas...), las sesiones clínicas que ha realizado, las comunicaciones y posters

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE CADA UNIDAD DOCENTE POR LOS RESIDENTES.

Los residentes deben evaluar las rotaciones que han realizado, así como su unidad docente y al hospital. Estas tres encuestas son anónimas y serán entregadas en la Comisión de Docencia al finalizar el año de residencia.

Las encuestas son procesadas por el jefe de Estudio elaborando una memoria con todas las encuestas recogidas. Esta información será enviada a cada tutor de especialidad para su discusión con los residentes, jefes de unidades y adjuntos de la unidad.

El jefe de Estudios mantendrá reuniones con tutores y residentes cuando la percepción de la docencia por los residentes no sea la adecuada.

Para una más rápida obtención de los resultados estamos trabajando para que la encuesta pueda contestarse online a través de la página web.

3. PLAZOS PARA LA EVALUACIÓN DOCENTE

- Tutores:

- ✓ Evaluación cada rotación: al finalizar la misma.
- ✓ Evaluación anual: mes de mayo.
- ✓ Memoria docente: coincidirá con el curso y deberá ser entregada en el último trimestre del año.

- Residentes: La encuesta de cada rotación debería ser realizada al finalizar cada rotación. Todas las encuestas serán entregadas en la Comisión de Docencia entre el mes de mayo y junio. Si pudiéramos hacerlo online, se establecerá un plazo para su realización.

- Comisión Docencia:

- ✓ Memoria encuesta residentes: final de año.
- ✓ Memoria docente: primer trimestre del año siguiente.

4. EVALUACIÓN ANUAL DE RESIDENTES.

Para la evaluación anual de residentes, los tutores deberían llevar COMPLETADAS las evaluaciones de cada rotación por residente. Al igual que la puntuación del libro del residente.

En la cita prevista por la Comisión de Docencia, se reunirá el Comité de Evaluación para decidir la puntuación anual de cada residente.

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

- Positivas. Podrán ser de suficiente, destacado o excelente.
- Negativas. Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- ✓ No apto por deficiencias relevantes no recuperables. No permiten recuperación y suponen la extinción del contrato de trabajo.
- ✓ No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses, aunque se prorrogará el contrato por un año, pero haciendo constar que dicho contrato quedará extinguido en caso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto o no apto. Estas prórrogas no afectan a la fecha ordinaria de evaluación. El periodo de prórroga no será prorrogable en ningún caso, salvo que concurra una causa de suspensión del contrato de las enumeradas anteriormente.
- ✓ No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. Si llegada la fecha de evaluación el residente se encuentra en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. En el mismo momento de la reincorporación, la Comisión de Docencia deberá decidir si es apto o no en el periodo de que se trate. Si es no apto por la causa descrita, deberá

establecerse un plan específico de recuperación, debiendo ser notificado al Registro de Especialistas en Formación. Esta situación condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente que serán específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Programa Formación Transversal Común Residentes				
Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes
Capacitación urgencias	mayo	16	-	MIR*
Urgencias pediátricas	mayo	8	-	MIR y EIR\$
RCP básica + DESA	mayo	3	-	Todos
Higiene de manos y precauciones basadas en la transmisión	mayo	3	-	Todos
Política antibiótica	mayo	3	-	MIR
Introducción Docentis, SOFOS y e-Biblioteca	mayo	2	-	Todos
Introducción Mambrino y Turriano	Sustituido por videotutoriales	-	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	septiembre	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	9	3	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***
ECG	mayo	8	-	MIR\$\$
Taller de suturas	junio	4	-	MIR-EIR
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC
ECO MFyC (un año abdomen y otro musculoesquelético)		20	-	MIR MFyC&&
Cuidados paliativos (c/2 años)		-	24	MIR y EIR MFyC&&&
Prescripción prudente (c/ 2 años)		8	-	MIR MFyC&&&
Gestión de la incapacidad (c/2 años)		8	-	MIR MFyC
Grupos Balint		20	-	MIR, PIR y EIR Salud Mental

Total HUMC

197	27
-----	----

Prevenición de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos
----------------------------------	------------------------	---	----	-------

Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos
Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos ^{&}
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

Total online SESCAM	-	169
----------------------------	---	-----

TOTAL	197	196
--------------	-----	-----

* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

** MIR traumatología, rehabilitación, Cirugía General, AFyC y Pediatría.

***MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

§ Curso urgencias pediátricas, dirigido a MIR y EIR de primer año de la UDM de Pediatría, y a los residentes MIR de segundo año de la UDM de AFyC.

§§ECG obligatorio para todos los residentes MIR, de interés para residentes EIR.

&Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental). Los residentes de Radiodiagnóstico realizan además el curso de protección radiológica nivel avanzado.

&&ECO abdomen de interés también para residentes de Aparato Digestivo y Cirugía General. ECO musculoesquelético de interés también para residentes de Traumatología y Rehabilitación.

&&&Prescripción prudente, obligatorio MIR AFyC, de interés también para el resto de residentes MIR y FIR.