 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 1 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

<b>OBJETO</b>	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
---------------	--

<b>ENTRADAS</b>	Residentes
-----------------	------------

**ACTIVIDADES**



<b>RESULTADOS</b>	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--

**DESCRIPCIÓN**

## Responsabilidades


Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de CIRUGIA GENERAL .

### Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 2 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## **El responsable docente**

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

## **Protocolos de responsabilidad progresiva**

La responsabilidad progresiva ha de seguir las pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

## **Supervisión en el Servicio de Urgencias**

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.

Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

## **Objetivos docentes**

Al final de su formación, el residente de CIRUGIA GENERAL debe estar capacitado en la asistencia urgente de las siguientes patologías:

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento					Página: 3 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

### Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes:

Nivel de responsabilidad	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor responsabilidad	Valoración de pacientes conjuntamente con adjunto responsable.
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	Valoración de pacientes supervisado por adjunto responsable.
<b>Nivel 3</b> Máxima responsabilidad	Valoración de pacientes con adjunto responsable como consultor.

### Niveles de supervisión de los residentes:

Nivel de supervisión	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor supervisión	El adjunto responsable actúa como consultor del proceso.
<b>Nivel 2</b> supervisión intermedia	El adjunto responsable supervisa la actividad del residente.
<b>Nivel 3</b> Máxima supervisión	La actividad del residente se realiza junto al adjunto responsable.

### Nivel de responsabilidad desglosado por competencias específicas y actividades:

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Visitas en Área de Urgencias								

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados que realizan su trabajo asistencial en la zona de urgencias. Como la zona de urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por lo que se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación.

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## Área de Hospitalización y Consultas Externas

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R	R	R	R4	R	R	R	R4
Realización de anamnesis e historias	2-	3-	3	3	2-	1-	1	1
Exploración física	2-	3-	3	3	2-	1-	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	2-	3-	3	3	2-	1-	1	1
Diagnóstico	2-	3-	3	3	2-	1-	1	1
Prescripción de tratamiento	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1

Seguimiento y control	2-	2	3	3	2-	2	1	1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	2- 1	3- 2	3- 2	3	2 -	1- 2	1- 2	1
Indicación de procedimiento	2-1	2	3-	3-2	2-	2	1-	1-2
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-	3	2-	2	1-	1
Realización de procedimientos	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Redacción de informes	2-	3-	3-	3	2	1-	1-	1

## Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad


### Residentes Primer año

Este primer año de residencia debe de ser cumplido dentro del propio Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Este período asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio.

Cada residente, en el momento de su incorporación al servicio de CGAD, será asignado a un miembro senior de este servicio, especialmente capacitado y motivado para el cumplimiento de esta difícil misión.

Si no se producen motivos suficientes que lo justifiquen, este tutor mantendrá sus funciones con el residente hasta que éste cumpla la totalidad de su período postgraduado de formación.

No obstante, cuando el residente se encuentre en un período de rotación externa, es decir, por otras especialidades, quedará bajo la tutoría delegada de un miembro de aquel servicio o

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 5 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

unidad por la que rota, aunque en estrecha relación con su tutor principal.

Durante todo el primer año el residente será entrenado, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.

El residente será entrenado, también, en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente, consecuencia, esta historia clínica por él escrita, de la historia relatada por el paciente, con el que aprenderá a mantener la actitud apropiada para conseguir una humana intercomunicación.

En esta fase de la formación clínica se instruirá al residente en la importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.


Es también muy importante, en este primer año de su formación, que el residente aprenda a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

En esta línea formativa, es también fundamental la participación progresiva del residente e el seguimiento periódico en el dispensario o en la policlínica para consulta ambulatoria del servicio de los pacientes operados, según protocolos previamente establecidos, que tengan en cuenta tanto los resultados objetivos (valorados por el cirujano o, mejor, por otro médico ajeno a la intervención quirúrgica) como los subjetivos (valorados por el propio paciente, según baremos acreditados).

Durante el primer año el residente será también entrenado en el cumplimiento exigente de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria, incluidas en éstas la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio.

Iniciará su participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas (Anexo 2, intervenciones quirúrgicas grados 3, 4 y 5), y como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples (Anexo 2, grados 1 y 2).

El objetivo de esta precozmente iniciada formación en la técnica quirúrgica es que al final del primer año el residente puede realizar directamente como primer cirujano intervenciones de grado 1 y también algunas de grado 2, aunque estas últimas asistido, todavía muy de cerca, por un tutor. Se recomienda la organización de seminarios especialmente dedicados al aprendizaje de la técnica quirúrgica, especialmente métodos de

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 6 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

suturas manuales y mecánicas, en modelos inanimados y animados.

Con respecto a su formación técnica, en el Anexo 3 se recogen una serie de procedimientos que, tanto en el área de hospitalización como en la operatoria, el residente debe saber hacer (destrezas) con eficiencia, al terminar el primer año, tras el apropiado entrenamiento programado.

Desde el momento de su incorporación al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el residente será incluido en los equipos de guardia de dicho servicio. Este entrenamiento en la práctica de la cirugía de urgencia, dentro de un ámbito en el que confluyen en el espacio y en el tiempo diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, además de la CGAD, debe considerarse fundamental para la formación de un cirujano general y del aparato digestivo, por lo que se aconseja un número de 4 guardias al mes durante todo el período formativo.

### **Residentes de segundo Generalidades**

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo:

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

### **Segundo año**

Este segundo año de residencia en CGAD estará destinado a las rotaciones por otros servicios.

Para que estas rotaciones externas sean estimulantes y útiles para el residente han de realizarse siguiendo un programa de objetivos concretos, establecido entre el servicio de CGAD y el servicio que corresponde a la especialidad médica o quirúrgica implicada en la rotación. En el Anexo 4 se recogen propuestas de programas de objetivos para estas rotaciones externas. Aunque no es conveniente establecer criterios rígidos en cuanto a los servicios o unidades en los que deban cumplirse estas rotaciones externas y al período de tiempo utilizado en cada una de ellas, se considera muy recomendable el siguiente calendario: Rotaciones externas por un periodo de 3 meses cada una: cirugía Vascul. Unidad de Cuidados Intensivos. Rotaciones externas por un periodo de 2 meses cada una: Traumatología y cirugía Ortopédica. Cirugía Torácica. Urología. Rotaciones extensas por un periodo de 1 mes cada una (opcionales): Técnicas de diagnóstico por imágenes. Técnicas endoscópicas.

La suma total de estos periodos de rotación exten2a será de 16 meses, por lo que los 4 meses que sobrepasan el segundo año de residencia serán cumplidos al inicio del tercer año. Corresponde al tutor seguir los progresos y remediar las posibles dificultades del residente

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 7 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

a su cargo durante estas rotaciones externas, así como aconsejarle en la elección de las rotaciones opcionales. Mientras el residente cumple las rotaciones externas al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo seguirá integrado en los equipos de guardia de esta especialidad, salvo en el período de rotación en Traumatología, durante el cual se recomienda su inclusión en los equipos de guardia de esta última. Por último, durante el segundo año de residencia realizará, como primer cirujano, intervenciones de segundo grado de complejidad (Anexo 2).

### **Residentes de TERCER – QUINTO año**


#### **Del tercer al quinto año**

El tercer año se iniciará con un periodo de 4 meses, dedicado a las rotaciones externas pendientes, y, cumplidas éstas, se integrará definitivamente a las actividades del servicio de CGAD. A partir de este tercer año se programará por el tutor una flexible rotación interna por las áreas de especial interés que existan como tales en el servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, con un doble objetivo:

- a) En primer lugar, conseguir la óptima formación para un cirujano general sensu strictu, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.
  - b) En segundo lugar, y especialmente durante el quinto año de residencia, iniciar una formación específica complementaria en una de las áreas de especial interés del servicio, con una programación de sus actividades especialmente preparada por su tutor.
- El quinto año perfila, en su inicio, la imagen de un cirujano general que alterna en sus actividades y capacidades las funciones correspondientes a su especialidad sensu strictu con las de un área de especial interés, dentro de la propia Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Con la finalidad de completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones, durante el quinto año, los residentes que hayan conseguido en los cuatro años anteriores una evaluación positiva podría ser considerado como jefe de residentes. Este actuaría, bajo la supervisión del tutor y, muy especialmente en esta fase final de su formación, del jefe de servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto o puesto hospitalario equivalente, en las áreas de consulta externa, hospitalización, quirófanos y urgencias. De modo específico, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 8 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

En cuanto a la formación en la técnica operatoria durante los cuatro últimos años de su residencia, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica frente a los que irá asumiendo, con el suficiente control, la responsabilidad como primer cirujano del equipo. Para las intervenciones de los grados 3, 4 y 5, la asistencia repetida como primer ayudante es la que desbroza insensiblemente el camino que permite llegar a realizarlas como cirujano responsable. Esta formación en la técnica quirúrgica debe ser documentada y acreditada por el tutor, por el jefe del servicio y por la Comisión de Docencia del hospital. Más que fijar un número determinado de intervenciones que deba haber realizado el residente al terminar su formación, debe quedar constancia escrita y certificada de que se ha cumplido de modo razonable este objetivo, con un equilibrio entre el número y la variedad de la patología intervenida quirúrgicamente.


## **ADEMÁS :**

### **FORMACION TEÓRICA**

Mediante la adecuada técnica didáctica (seminarios de grupos mínimos, participación activa del residente y medios audiovisuales apropiados), han de presentarse y discutirse, de forma lógica y programada, no aleatoria, los conocimientos (algo más que simple información) que se ajustan a la paralela formación asistencial. En los Anexos 5 y 6 de este programa se recogen listados de estos conocimientos organizados desde varios puntos de vista, que deben servir de base para el desarrollo de la formación teórica del residente. La sesión bibliográfica (Anexo 1) debe contribuir al aprendizaje en la adquisición crítica de conocimientos. Aproximadamente un 10% del horario semanal del residente debe ser dedicado a esta formación teórica de modo diferenciado de la formación asistencial, aunque, obviamente, se relacione en sus planteamientos y en sus resultados con esta última formación. Bajo el estímulo y la guía del tutor deberá potenciarse el estudio privado del residente, de una manera individualizada, para lo cual deberá contarse en el servicio y/o en el hospital con las apropiadas facilidades de material informativo y formativo (bibliotecas y videotecas). Este programa de formación teórica deberá adaptarse a cada uno de los años de residencia. Además del aprendizaje en la adquisición crítica de conocimientos, los residentes han de ser instruidos en las distintas formas de llevar a cabo la comunicación de aquéllos: Técnicas de preparación oral de comunicaciones científicas en reuniones y congresos, asociadas a presentaciones audiovisuales (diapositivas y vídeos), así como de escritura de textos científicos para revistas de su especialidad, con exigencia en la estructura, la metodología, la redacción y la presentación gráfica. Los residentes participarán activamente en la instrucción de los alumnos en período de rotación clínica y de los propios residentes de períodos previos de formación.

### **FORMACION PARA LA INVESTIGACIÓN**



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 9 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Conocer y adquirir experiencia en la metodología y en la praxis de la investigación, tanto experimental como clínica, es una faceta muy importante en la formación de un cirujano, sobre todo porque contribuye al desarrollo en el residente de un pensamiento crítico y le aleja del riesgo de convertirse únicamente en un receptor de información y en un simple técnico manual e instrumental. La formación en la metodología científica exige la planificación de seminarios de acuerdo con un programa mínimo (Anexo 7). Es muy recomendable que el residente, en sus dos últimos años de formación, se integre en un equipo de investigación del servicio que esté desarrollando un proyecto concreto, sea experimental o clínico.

#### ANEXO 1 SOBRE LAS LLAMADAS SESIONES DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO, CON ESPECIAL RELEVANCIA EN LA FORMACION DE LOS RESIDENTES

Se entienden en este programa 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. Se considera necesaria, para la formación de los residentes, la organización y desarrollo periódico en los servicios acreditados de las siguientes sesiones:

##### **SESION CLÍNICA**


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.

En último término, se trata de aplicar técnicas de auditoría a la labor asistencial, individualizada en una serie de pacientes y de grupos de trabajo del servicio.

Estas sesiones, cuya periodicidad puede ser semanal o, como mínimo, quincenal, son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes. En ellas irá tomando, progresivamente, parte activa en la presentación de los casos clínicos y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Los residentes de quinto año de forma rotatoria con los otros miembros de la plantilla del Servicio, participarán en la organización de estas sesiones clínicas y en su moderación, bajo la coordinación final del jefe del servicio.

SESION PARA EL ANALISIS DE LA MORBILIDAD/MORTALIDAD POSTOPERATORIA DEL SERVICIO:

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 10 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## **M&M**

El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad de los distintos grupos quirúrgicos del servicio, producidas desde la última sesión realizada con esta finalidad.

Se aconseja una periodicidad de 15 días. Se aplicarán técnicas de auditoría con el fin de detectar los probables errores de juicio y/o deficiencias técnicas y estimular la búsqueda de mejores resultados.

### **SESION BIBLIOGRAFICA**

El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de dos o tres 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 en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del jefe del servicio.

## **ANEXO 2**

**BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACION DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

\* Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas / Exéresis de una pequeña tumoración cutánea o subcutánea / Biopsia ganglionar / Laparotomía y su cierre / Hemorroidectomía / Fisurectomía anal.


\* Grado 2. Reparación de una hernia inguinal / Apendicectomía / Colocación de catéteres de diálisis peritoneal y similares.

\* Grado 3. Vagotomía+pilorooplastia / Colectomía simple / Mastectomía simple / Colectomía derecha / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomía.

\* Grado 4. Colectomía+Coledocotomía / Derivaciones biliares / Gastrectomía parcial / Mastectomía radical modificada / Tiroidectomía subtotal / Colectomía izquierda.

\* Grado 5. Amputación abdomino-perineal de recto / Resección anterior de recto / Gastrectomía total / Vaciamiento ganglionar radical del cuello / Hepatectomía reglada / Duodenopancreatectomía cefálica / Cirugía laparoscópica.

La valoración se hace mediante la comparación de la operación realizada con la intervención

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 11 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

tomada como prototipo y es solamente aproximada, ya que su complejidad dependerá, obviamente, de otras variables.

### ANEXO 3

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS QUE EL RESIDENTE EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEBE SABER REALIZAR AL TERMINAR SU PRIMER AÑO DE FORMACIÓN

Historia clínica del paciente, identificando sus problemas.

Exploración física del paciente.

Exposición oral de la historia clínica.

Ordenar exploraciones complementarias preoperatorias.

Colocar una sonda nasogástrica. Colocar un catéter intravenoso. Colocar una sonda vesical por vía uretral. Colocar un catéter venoso central.

Redactar una hoja operatoria. Ordenar un tratamiento postoperatorio inmediato.

Controlar la reposición de líquidos y electrólitos. Controlar una nutrición parenteral.

Diagnosticar complicaciones postoperatorias. Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones. Realizar una anestesia local. Realizar limpieza quirúrgica y suturas de partes blandas. Realizar técnicas antisépticas y asépticas en el área operatoria.

Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico. Preparar el campo operatorio. Técnicas quirúrgicas de grado I.


Técnicas quirúrgicas de grado II con tutor.

Tratamiento de una parada cardiorrespiratoria.

Realizar una intubación orotraqueal. Realizar una traqueotomía. Extraer un drenaje.

Redactar un informe de alta del paciente.

### ANEXO 4

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 12 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## **PROGRAMA DE OBJETIVOS PARA LAS DIVERSAS ROTACIONES POR LAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

### **\* CIRUGÍA VASCULAR**

Vías de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares. Principios de la sutura vascular. Anastomosis vasculares. Conocimiento básico de las técnicas actuales para la exploración vascular, cruenta e incruenta. Conocimiento básico de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.). Evaluación de los pacientes con isquemia aguda. Valoración inicial de los pacientes con isquemia crónica. Evaluación de los pacientes con úlceras en la extremidad inferior. Valoración de los pacientes con trombosis venosas. Embolectomías en la extremidad superior e inferior. Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis para sustitución vascular. Principios generales en la cirugía exéretica por isquemia de las extremidades inferiores.

### **\* CIRUGÍA TORACICA**

Historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos planteados y proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en un paciente con patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiografías simples, tomografías, TAC, escintigrafías pulmonares, endoscopias, etc.). Toracocentesis. Tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo. Tratamiento de urgencia del empiema pleural. Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino. Toracotomías. Colocación de drenajes intratorácicos. Tratamiento de urgencia de los Traumatismos torácicos.


### **\* CUIDADOS INTENSIVOS**

#### **A) Técnicas y metodología propias de la Medicina Intensiva**

Aprendizaje de la representación gráfica de la evolución de las constantes vitales en el paciente en estado crítico. Cálculo de balances de líquidos y electrolitos. Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales y sus vías de acceso (subclavia, yugular, femoral, etc.). Técnicas de intubación traqueal. Técnicas de reanimación cardiopulmonar. Conocimientos básicos sobre el funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos. Diferentes métodos de ventilación mecánica.

Monitorización de gases y volúmenes. Cálculo del espacio muerto, del shunt pulmonar, etc. Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.). Técnicas de medición de la presión intracraneal (PIC). Técnicas de valoración del estado nutricional. Métodos de nutrición artificial, medidas para su cuidado y administración de nutrientes. Balance nitrogenado.

#### **B.) Mecanismos fisiopatológicos y medidas terapéuticas en las situaciones criticas habituales**

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 13 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Insuficiencia respiratoria aguda. Indicaciones de la intubación traqueal. Indicaciones de la traqueotomía.

Indicaciones de la extubación. Indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades. Supresión de la ventilación mecánica. Alteraciones del equilibrio ácido-base. Diagnóstico, etiología y tratamiento. Alteraciones hemodinámicas. Estados de shock. Diagnóstico, etiología, monitorización y tratamiento. Sustancias vasoactivas. Tipos, Mecanismos de acción y elección para la terapéutica en cuidados intensivos. Antibioterapia en la unidad de Cuidados Intensivos. Metodología que debe aplicarse en la elección de los antibióticos. Farmacodinamia. Dosificación. Aspectos específicos de la dosificación antibiótica en la insuficiencia renal. Traumatismos múltiples. Medidas de reanimación general y de mantenimiento. Diagnóstico de las complicaciones más frecuentes. Traumatismos craneoencefálicos. Problemas más frecuentes en su tratamiento y control en la unidad de Cuidados Intensivos. Traumatismos abdominales. Problemas más frecuentes en su tratamiento y control. Procedimientos de rehidratación. Elección del más apropiado para cada paciente.

Trastornos de la coagulación habituales en la unidad de Cuidados Intensivos. Tratamiento y Control de los pacientes con trasplantes de órganos. Problemas del tratamiento inmunosupresor en la unidad de Cuidados Intensivos. Pancreatitis aguda grave. Tratamiento y control en la unidad de Cuidados Intensivos. Nutrición artificial. Elección del método más apropiado en función del estado nutricional y de la patología subyacente. Complicaciones. Muerte cerebral. Diagnóstico y aspectos médico-legales. Donación de órganos para trasplantes. Criterios de exclusión. Medidas de mantenimiento. Aspectos legales.

#### \* **UROLOGIA**

Conocimiento de la anatomía quirúrgica correspondiente al ámbito de la Urología como especialidad. Conocimiento de los fundamentos biológicos de la Urología. Conocimiento de la semiología urológica y entrenamiento en su detección clínica. Aprender a utilizar la metodología clínica que puede conducir al diagnóstico de los problemas clínicos urológicos más frecuentes. Aprender a valorar la importancia relativa de las exploraciones complementarias urológicas y sus indicaciones, con especial referencia a la relación coste/beneficio. Conseguir la capacitación necesaria para reconocer y resolver, si fuera necesario, los problemas clínicos urológicos urgentes más frecuentes. Aprender a detectar y resolver, al menos en primera instancia, el problema de un paciente con un estado de sepsis de origen urológico. Reconocer y tratar, al menos en primera instancia, los traumatismos urólogos. Reconocer y tratar, en primera instancia, las retenciones urinarias. Valorar y tratar, en primera instancia, las hematurias. Diagnosticar y tratar, inicialmente al menos, la patología testicular urgente.

#### \***TECNICAS DE DIAGNOSTICO MEDIANTE IMÁGENES**

Indicaciones actuales de la radiología convencional directa y contrastada. Métodos



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 14 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

digitalizados. Mamografía. Indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria. Semiología mamográfica elemental. El papel de la mamografía en el planteamiento de la moderna cirugía conservadora de la mama. Ecografía diagnóstica e intervencionista. Principios de la lectura ecográfica e indicaciones clínicas. Fundamentos de la tomografía axial computerizada, principios de su lectura semiológica e indicaciones clínicas. Resonancia magnética. Imágenes y espectroscopía por R.M. Tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas. Angiorradiología diagnóstica e intervencionista. Técnicas e indicaciones clínicas. La Medicina Nuclear en el diagnóstico quirúrgico. Fundamentos y aplicaciones de los procedimientos escintigráficos en cirugía General y del Aparato Digestivo. Relación coste-beneficio para el paciente, para el centro hospitalario y para la sociedad de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

#### **\* TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

Adquirir conocimientos sobre las posibles indicaciones y la aplicabilidad (contraindicaciones, rentabilidad y limitaciones técnicas) de la fibroendoscopia digestiva alta, de carácter electivo, en los distintos aspectos de la patología digestiva: Reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas. Úlcera péptica gastroduodenal. Criterios diagnósticos y evolutivos que sirven para decidir un tratamiento médico versus un tratamiento quirúrgico. Diagnóstico de las complicaciones de la úlcera péptica. Estómago operado.

Valoración y control. Diagnóstico de las lesiones tumorales esófago-gastro-duodenales mediante fibroendoscopia digestiva alta. Adquirir conocimientos sobre las posibilidades de la fibroendoscopia digestiva en la valoración de la extensión de los tumores relacionados con el aparato digestivo mediante técnicas endoscópicas, incluyendo la detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia. Adquirir conocimientos en relación con las indicaciones urgentes y posibilidades terapéuticas de la endoscopia digestiva alta, especialmente en estenosis esofágicas. Detección y decisiones terapéuticas en relación con cuerpos extraños a nivel del tubo digestivo próxima.


Hemorragia digestiva alta. Endoscopia en el período postoperatorio. Endoscopia terapéutica versus cirugía de urgencia. Valoración de los controles tras la aplicación de técnicas endoscópicas, así como del tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.

Adquirir conocimientos acerca de las indicaciones y contraindicaciones de la yeyunoscopia.

Adquirir conocimientos acerca de las indicaciones, las limitaciones técnicas, la lectura de los resultados y las complicaciones potenciales en la colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), especialmente en relación con las siguientes situaciones clínicas: Indicaciones en relación con el planteamiento de la técnica quirúrgica y su realización; esfinterotomía endoscópica; CPRE y colecistectomía laparoscópica; CPRE en pacientes operados de las vías biliares; tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral y CPRE en la patología benigna y maligna del páncreas.

Adquirir conocimientos básicos de la fibrocolonoscopia electiva y urgente, diagnóstica y/o terapéutica, sobre todo en relación con sus indicaciones, resultados, limitaciones y



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 15 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

complicaciones. Aprender a valorar no sólo la aportación positiva de las distintas técnicas de diagnóstico mediante imágenes, incluidas las endoscópicas, a la obtención del diagnóstico, sino también la posible aportación negativa, al aumentar la confusión del proceso de la investigación clínica. Conocer la semántica básica en endoscopia digestiva, con especial atención a los que se relacionan con la posible aplicación de técnicas quirúrgicas. Adquirir conocimientos y destrezas, hasta un cierto nivel, en laparoscopia, especialmente sobre: Aspectos diferenciales entre laparoscopia diagnóstica y terapéutica; sistemática de la laparoscopia diagnóstica; aspectos patológicos del hígado, bazo, peritoneo, epiplon y anexos femeninos. Indicaciones, contraindicaciones, limitaciones y complicaciones de la laparoscopia diagnóstica. Obtención de biopsias durante la laparoscopia y utilización de otras técnicas auxiliares. Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección del instrumental endoscópico. Métodos para la obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.


#### \* TRAUMATOLOGIA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Historia clínica y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor. Diagnóstico radiológico. Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que pueden presentarse. Inmovilización de urgencia de las fracturas. Reducción e inmovilización de las fracturas más frecuentes y menos complejas. Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización. Historia clínica y exploración de un paciente con patología no traumática del aparato locomotor. Orientación diagnóstica de los grandes síndromes ortopédicos: infecciosos, tumorales y degenerativos.

\* NEUROCIRUGIA (Opcional) La historia clínica en Neurocirugía. Aprendizaje del examen neurológico sistemático. Los exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico (radiología simple de cráneo y columna vertebral, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética, angiografía, etc.). Patología neuroquirúrgica: Valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos. Aplicación y valoración de la escala de Glasgow. Protocolo para el tratamiento de estos pacientes. Hipertensión intracraneal. Bases neurofisiológicas. Hidrocefalia. Monitorización de la presión intracraneal (PIC) y sus indicaciones. Patología vascular cerebral. Hemorragia subaracnoidea. Patología tumoral. Infecciones en Neurocirugía. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

#### \* CIRUGÍA PEDIÁTRICA (Opcional)

Aspectos quirúrgicos en la exploración de un recién nacido. Actitud inmediata ante las principales malformaciones congénitas. Abdomen agudo del lactante. Hernia estrangulada. Invaginación intestinal. Abdomen agudo en la segunda infancia. Apendicitis aguda. Divertículo de Meckel. Torsión testicular. Trastornos hidroelectrolíticos en el niño. Técnicas de punción venosa y disección venosa. Calendario quirúrgico de las intervenciones más frecuentes en la infancia. Iniciación a las técnicas quirúrgicas en Cirugía Pediátrica.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 16 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## ANEXO 5

### RELACIÓN DE LA PATOLOGÍA MAS RELEVANTE, DENTRO DE LA CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO, ORDENADA SEGUN ÁREAS ANATÓMICAS O SISTEMAS ORGÁNICOS

Diafragma/Pared abdominal: Hernias diafragmáticas; hernias en la ingle; hernias de la pared anterior del abdomen; hernias incisionales y otras hernias.

Peritoneo: Peritonitis agudas; abscesos intraperitoneales.

Espacio retroperitoneal: Tumores.

Esófago: Reflujo gastroesofágico y sus complicaciones: esofagitis, estenosis, ulceraciones y metaplasia/displasia de Barrett; cáncer de esófago y de cardias; trastornos motores y traumatismos del esófago.

Estómago: Úlcera gastroduodenal; cáncer gástrico.

Intestino delgado y apéndice: Obstrucción intestinal; apendicitis aguda; traumatismos y fístulas intestinales; oclusión vascular mesentérica; tumores; enfermedad de Crohn;

síndrome del intestino corto. Colon, Recto y Ano: Pólipos, poliposis y cáncer; cáncer de colon y recto; enfermedad diverticular y diverticulitis; enfermedades inflamatorias del colon; traumatismos; lesiones isquémicas del colon; vólvulos; hemorroides; abscesos perianales y fístulas; fisuras; sinus pilonidal; prolapso rectal.

Hígado: Traumatismos; cáncer de hígado primario y metastásico; abscesos hepáticos; equinocosis hepática; hipertensión portal y sus complicaciones; trasplante hepático.

Vías biliares: Litiasis biliar; colecistitis agudas; lesiones quirúrgicas, fístulas biliares externas y estenosis; colangitis agudas; neoplasias malignas de la vía biliar.

Páncreas: Pancreatitis agudas y sus complicaciones; pancreatitis crónicas; cáncer de páncreas; traumatismos; trasplante de páncreas.

Bazo: Traumatismos; indicaciones de la esplenectomía.

Mama: Cáncer de mama; patología benigna de la mama; lesiones inflamatorias de la mama.

Cabeza y Cuello: Traumatismos de la cara y del cuello; tumores del cuello; patología de las glándulas salivales.

Tiroides: Nódulo tiroideo; cáncer de tiroides; hipertiroidismo.


Paratiroides: Hiperparatiroidismos .

Glándulas suprarrenales: Hiper cortisolismos; hiperaldosteronismos; feocromocitomas.

Sistema endocrino gastroenteropancreático: Insulinoma; otros tumores endocrinos (VIPoma, glucagonoma, etc.).

Piel y partes blandas: Quemaduras; melanomas; epitelomas.

**\*Esta relación deberá utilizarse como guía para la organización de la enseñanza teórico-práctica en seminarios.**

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 17 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## ANEXO 6

### **RELACION DE LOS PROBLEMAS CLINICOS DE MAYOR INCIDENCIA EN LA PRACTICA DE LA CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO, EN CUYA RESOLUCION DEBERA SER INSTRUIDO, TEORICA Y PRACTICAMENTE, DE MODO ESPECIAL, EL RESIDENTE DURANTE SU PERIODO DE FORMACION**


Dolor abdominal agudo; traumatismos abdominales; traumatismos múltiples; trastornos hidroelectrolíticos; estados de shock; fracasos uniorgánicos y multiorgánicos; apendicitis aguda; fiebre postoperatoria; cáncer de mama; hemorragias digestivas altas; colecistitis agudas; hemorragias digestivas bajas; flebotrombosis; pancreatitis agudas y sus complicaciones; obstrucción intestinal; patología benigna de la mama; hernias de la ingle; úlcera duodenal; colelitiasis; infecciones de la cirugía; antibióticos; úlcera gástrica; cáncer colorrectal; traumatismos del bazo; reflujo gastroesofágico y sus consecuencias esofagitis, estenosis, ulceraciones y metaplasia/displasia de Barrett; nódulo tiroideo; oclusión arterial aguda; aneurismas; enfermedad diverticular del colon diverticulitis; cálculos vesiculares asintomáticos; tromboflebitis superficial; oclusiones arteriales crónicas; hipertiroidismo; pancreatitis crónicas; hemorroides, fisuras, infecciones perianales y fístulas; colangitis agudas; curación de las heridas; melanomas; hernia umbilical; hemorragias en cirugía; SIDA en cirugía; colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn; pólipos del intestino grueso; hipertensión portal y sus complicaciones; epitelomas cutáneos; hernias incisionales; carcinoma de tiroides; varices de las extremidades inferiores; neoplasias del páncreas; indicaciones de la esplenectomía; neoplasias gástricas; metabolismo y nutrición en el paciente quirúrgico; quemaduras; hipercortisolismos; linfomas; hiperparatiroidismo primario; patología del divertículo de Meckel; neoplasias del intestino delgado; otras hernias; íleo biliar; hiperparatiroidismo secundario; cáncer de esófago; hiperaldosteronismo; feocromocitomas; trastornos de la motilidad esofágica; amputaciones; neoplasias hepáticas; abscesos hepáticos; trasplante hepático; trasplante pancreático; tumores de las vías biliares; tumores del cuello; linfangitis y otras afecciones de los vasos linfáticos

## ANEXO 7

### **PROGRAMA ORIENTATIVO PARA LA FORMACION DEL RESIDENTE EN LOS PRINCIPIOS DE LA INVESTIGACION EN CIRUGÍA**

El papel de la metodología científica en la formación del cirujano: El desarrollo de una actitud crítica y científica. Análisis de la creciente información disponible. Estímulos para un pensamiento creativo que trascienda la labor simplemente rutinaria.

El proceso de la investigación científica: De la idea a los resultados: Hipótesis, material y métodos. Discusión y resultados. Revisión sistemática de los trabajos previos. Análisis primario; análisis secundario; metaanálisis. Análisis estadísticos de los resultados obtenidos. Utilización de paquetes estadísticos informáticos.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 18 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Organización de un estudio clínico: Del problema clínico al diseño del proyecto de investigación. Modelos de estudios clínicos.

Organización de nueva investigación con modelos de cirugía experimental: Elección del animal de experimentación. Diseño y desarrollo del modelo.

Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado:

Cómo se definen con claridad y simplicidad los objetivos. Método para analizar exhaustivamente la literatura previa y resumirla clara y brevemente en la propuesta, marcando las diferencias entre los objetivos propuestos y los hallados en la literatura.

Descripción de la estrategia del proyecto de investigación y sus diversas etapas. Elección de los expertos cuya colaboración se precisa, si fuera necesario. Descripción de las necesidades instrumentales específicas. Valoración del presupuesto económico.

Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación: Elección de la revista y/o de la reunión científica apropiada. Preparación del trabajo. Preparación de un abstract para reunión o congreso. Preparación de las diapositivas y otros medios audiovisuales.

Ética e Investigación: Los problemas éticos y legales de la experimentación animal. Los problemas éticos de los estudios clínicos.

## **Incidencias**

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

## **Entrevistas con el tutor**

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o les que sean necesarias en función de las circunstancias.

## **Evaluación de la satisfacción**

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.

## **ANEXO : INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES de CIRUGIA**

HOSPITAL:

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

ROTACION:

EVALUADOR:

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 19 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

FECHA:

**INSTRUCCIONES:** Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Después de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, Ud. deberá señalar si el residente se ha comportado de forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta apartado debe contener todas las firmas que correspondan, de lo contrario carecerá de validez.

S: Siempre A: veces R: rara vez N/O: No observado, N/C: No corresponde a su nivel

## 1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN SALA

	S	A	R	N/O	N/C
<b>1.1 <u>Historia Clínica</u></b>  Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico.  Plantea una correcta orientación diagnóstica.  La actualización diaria refleja la evolución del paciente.  Es ordenada, completa y prolija.  Evidencia capacidad de síntesis.					
<b>1.2 <u>Preoperatorio</u></b>  Es cordial, inspira confianza.  Se interesa por la situación global del paciente.  Mediante los estudios complementarios reafirma el diagnóstico presuntivo, el estadio evolutivo y las patologías asociadas.  Identifica la oportunidad quirúrgica.					

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 20 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Individualiza la sistemática en la preparación del paciente.	
--	--

<p><b>1.3 <u>Postoperatorio</u></b></p> <p>Aplica la sistemática de tratamiento post-operatorio.</p> <p>Hace un buen seguimiento clínico para reconocer posibles desviaciones del post-operatorio normal.</p> <p>Formula indicaciones adecuadas al caso.</p> <p>Realiza la inspección sistemática de la zona quirúrgica y las curaciones correspondientes.</p>	C	A	R	N/O	N/C
<p><b>1.4 <u>Guardia en Sala</u></b></p> <p>Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.</p> <p>Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.</p> <p>Jerarquiza los problemas según prioridades.</p> <p>Tiene criterio de derivación.</p> <p>Efectúa los controles de los pacientes internados.</p>					
<p><b>1.5 <u>Pase de visita en Sala y de Guardia</u></b></p> <p>Sigue una sistemática en la presentación del caso.</p> <p>Promueve la discusión y hace nuevos aportes.</p> <p>Colabora en definir estrategias.</p>					

**1 - DESEMPEÑO EN SALA:**

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
( )	( )	( )	( )



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 21 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

OBSERVACIONES:

2. **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN QUIROFANO**

2.1. Como ayudante:

Ubica al paciente en posición operatoria y prepara adecuadamente el campo quirúrgico.

Realiza las maniobras siguiendo las técnicas apropiadas.

Sigue el procedimiento con atención.

C      A      R.      N/O      N/C

2.2 **Como cirujano:**

Demuestra adiestramiento técnico en maniobras quirúrgicas básicas.

Elige el procedimiento adecuado a cada caso.

Utiliza estrategias alternativas ante la imposibilidad de aplicación de técnicas-convencionales.

Reconoce sus limitaciones, consultando ante posibles complicaciones.

2- **DESEMPEÑO EN QUIROFANO:**

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
( )	( )	( )	( )

OBSERVACIONES:

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 22 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

3- **EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTAS EXTERNAS**

C A R N/O N/C

Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta.

Orienta correctamente el diagnóstico.

Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a prioridades.

Realiza indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente.

Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación global del paciente.

Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.

3- **DESEMPEÑO EN CONSULTORIO:**

Altamente Satisfactorio      Satisfactorio      Poco Satisfactorio      Insatisfactorio  
 ( )                                      ( )                                      ( )                                      ( )

OBSERVACIONES:

4- **EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN GUARDIA EXTERNA**

C A R N/O N/C

Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 23 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Jerarquiza los problemas según prioridades.  
Tiene criterio de derivación y de internación.

**4- DESEMPEÑO EN GUARDIA EXTERNA:**

Altamente Satisfactorio      Satisfactorio      Poco Satisfactorio      Insatisfactorio  
( )                                      ( )                                      ( )                                      ( )

OBSERVACIONES:

**5- EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS**


C      A      R.      N/O      N/C

En clases y conferencias, en la Academia:

- Realiza presentaciones claras y precisas
- Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.
- Participa en las discusiones.
- Interviene en la elaboración de trabajos científicos.
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad
- Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones del servicio.

**5- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS:**

Altamente Satisfactorio      Satisfactorio      Poco Satisfactorio      Insatisfactorio  
( )                                      ( )                                      ( )                                      ( )

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 24 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

**OBSERVACIONES:**

**6- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO COMO R-SENIOR**

Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.

Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta.

Orienta la adquisición de conocimientos.

Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.

C.      A      R      N/O      N/C

**6- DESEMPEÑO COMO R-SENIOR:**

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
( )	( )	( )	( )


**OBSERVACIONES:**

**7- ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:**

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
( )	( )	( )	( )

**EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
( )	( )	( )	( )

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 25 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

### Orientación para la correspondencia numérica

Altamente satisfactorio: 9 ó 10  
Satisfactorio: 6, 7 u 8  
Poco Satisfactorio: 4 ó 5  
Insatisfactorio: 1, 2 ó 3

NOTA:

### CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE:

Firma del Evaluador- TUTOR

Firma del Residente

### **FULL D'AVALUACIÓ DE LES ROTACIONS PER L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ PART A: AVALUACIÓ DE LA UNITAT EN QUÈ HA REALITZAT LA SEVA ROTACIÓ / PERÍODE FORMATIU**

NOM DEL TUTOR:

HOSPITAL:


UNITAT AVALUADA:

PERIODE DE TEMPS:

ESPECIALITAT I ANY DEL MEF AVALUADOR:

1.- ACOMPLIMENT DELS OBJECTIUS DOCENTS:

0 = Cap      1 = Pocs      2 = Bastants      3 = Tots

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 26 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

**2.- NIVELL D'ACTIVITAT ASSISTENCIAL:**

0 = Molt baix      1 = Baix      2 = Adequat      3 = Alt

**3.- PROTOCOLITZACIÓ D'ACTIVITAT ASSISTENCIAL:**

0 = Molt baix      1 = Baix      2 = Adequat      3 = Alt

**4.- GRAU D'ORGANITZACIÓ DE LES ACTIVITATS DEL SERVEI/UNITAT:**

0 = Molt Baix      1 = Baix      2 = Adequat.      3 = Alt

**5.- QUALITAT DOCENT REBUDA:**

0 = Molt deficient      1 = Deficient      2 = Adequat      3 = Excel·lent

**6.- UTILITAT DE LA ROTACIO PER A LA SEVA FORMACIÓ**

0 = Nul·la      1 = Escassa      2 = Adequada      3 = Excel·lent

Mitjana avaluació:

Ha d'omplir un full per cada una de les rotacions, internes o externes, realitzades

(La Comissió Local de Docència comunicarà totes les informacions rebudes de cada Servei als Serveis mateixos i al Ministeri, garantint-ne la confidencialitat)

Data:

**FULL D'AVALUACIÓ DEL SERVEI PER L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ  
PART B: AVALUACIÓ GLOBAL (ANUAL) DEL SEU PROP I SERVEI**

NOM DEL TUTOR:

SERVEI AVALUAT:

ANY AVALUAT:


ESPECIALITAT I ANY DEL MEF AVALUADOR:

**1.- ES PREOCUPA EL SERVEI DE LA TEVA FORMACIÓ?**

0= Gens      1 = Poc      2 = Adequadament      3 = Molt

**2.- LA DEDICACIÓ DEL TUTOR A LA DOCÈNCIA ÉS:**



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 27 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

0 = Cap      1 = Escassa      2 = Adequada      3 = Molta

3.- ES FAN EN EL TEU SERVEI SESSIONS CLINIQUES O ESPECÍFIQUES:  
0 = Mai      1 = Escasses      2 = Adequades      3 = Moltes

4.- ES FAN EN EL TEU SERVEI SESSIONS BIBLIOGRÀFIQUES?  
0 = Mai      1 = Escasses      2 = Adequades      3 = Moltes

5- HI HA SEMINARIS?  
0 = Mai      1 = Escassos      2 = Adequats      3 = Molts

6- ES FAN SESSIONS DE MORBIMORTALITAT EN EL TEU SERVEI?  
0 = Mai      1 = Escasses      2 = Adequades      3 = Moltes

7.- GRAU DE PARTICIPACIÓ DE LA TEVA UNITAT EN SESSIONS INTERSERVEIS:  
0 = Nul      1 = Escàs      2 = Adequat      3 = Excel·lent

8.- GRAU DE PARTICIPACIÓ DEL TEU SERVEI EN SESSIONS GENERALS:  
0 = Nul      1 = Escàs      2 = Adequat      3 = Excel·lent

9- GRAU DE SUPERVISIÓ DE LABOR ASSISTENCIAL:  
0 = No n'hi ha      1 = Escàs      2 = Adequat      3 = Excel·lent

10.- ESTA CONTROLADA LA TEVA RESPONSABILITAT PELS FACULTATIUS D'STAFF?  
0 = Gens      1 = Poc      2 = Adequadament      3 = Molt

11- LA TEVA VALORACIÓ DE LA FORMACIÓ ASSISTENCIAL REBUDA ÉS:  
0 = Nul·la      1 = Deficient      2 = Adequada      3 = Excel·lent

12.- LA TEVA VALORACIÓ DE LA FORMACIÓ DOCENT REBUDA ÉS:  
0 = Nul·la      1 = Deficient      2 = Adequada      3 = Excel·lent

13- LA TEVA VALORACIÓ DE LA FORMACIÓ INVESTIGADORA REBUDA ÉS:  
0 = Nul·la      1 = Deficient      2 = Adequada      3 = Excel·lent

14- LA TEVA VALORACIÓ DE LA FORMACIÓ ÈTICA REBUDA ÉS:  
0 = Nul·la      1 = Deficient      2 = Adequada      3 = Excel·lent

15- EL GRAU DE SATISFACCIÓ AMB EL TEU TUTOR ÉS:  
0 = Nul      1 = Deficient      2 = Adequat      3 = Excel·lent

16.- LA TEVA VALORACIÓ GLOBAL DEL SERVEI ÉS:  
0 = Molt deficient      1 = Deficient      2 = Adequada      3 = Excel·lent

17.- ET REUNEIXES AMB EL TUTOR  
0 = 1 cop cada 5-6 mesos      1 = 1 cop cada 3-4 mesos  
2 = 1 cop cada 2-3 mesos      3 = Cada mes

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 28 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Mitjana puntuació:

**COMENTARIS:**

(La Comissió Local de Docència comunicarà els resultats globals de les enquestes de tots els Especialistes en Formació del Servei als Serveis mateixos i al Ministeri)

Ha d'omplir un full per cada una de les rotacions, internes o externes, realitzades

Data:

**DATOS PERSONALES**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Año de memoria:**

**Año de residencia:**

**Especialidad:**

**Rotaciones del año**

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL**


**Servicio o Sección:**

**Periodo de rotación:**

**Actividad realizada:**

**Guardias**

**ACTIVIDAD DOCENTE**

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 29 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

**Servicio o Sección:**

**Periodo de rotación:**

**Sesiones del Servicio**

**FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**Cursos recibidos**

**Cursos impartidos**

**Otras actividades docentes**

**ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

**Comunicaciones presentadas en Reuniones Científicas y/o Congresos**

**Publicaciones**

**Becas y/o Ayudas de Investigación**

**Tesis Doctoral, Tesina, Cursos de Doctorado**

**Proyectos de Investigación**

**OTRAS ACTIVIDADES**

Fdo.: Dr. D.  
Tutor del S<sup>o</sup> de

Fdo.: Dr. D.  
Médico Residente del S<sup>o</sup>

V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> Dirección HUGTIP

<b>GOGNOMS I NOM</b>	<b>ANY</b>	<b>ANY INCOR</b>	<b>ANY R.</b>	

Procedimento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio

Modificación: Creación del documento


Página: 30 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

ACTIVITAT ASSITENCIAL	NUMERO	STANDARD	RESULTAT	TOTAL
GUARDIES DE PRESENCIA FISICA	0	0,00	0,00	
GUARDIES LOCALITZADES	0	0,00	0,00	
INTERVENCIONS COM CIRURGIA. CIRURGIA PROGRAMADA	0	0,00	0,00	
INTERVENCIONS COM AJUDANT. CIRURGIA PROGRAMADA	0	0,00	0,00	
ANESTESIES: CIRURGIA PROGRAMADA	0	0,00	0,00	
INTERVENCIONS COM CIRURGIA. CIRURGIA URGENT	0	0,00	0,00	
INTERVENCIONS COM AJUDANT. CIRURGIA URGENT	0	0,00	0,00	
INTERVENCIONS COM CIRURGIA. QUIROFAN C.M.A.	0	0,00	0,00	
INTERVENCIONS COM AJUDANT. QUIROFAN C.M.A.	0	0,00	0,00	
TRASPLANTAMENTS COM CIRURGIA	0	0,00	0,00	
TRASPLANTAMENTS COM AJUDANT	0	0,00	0,00	
INSTRUMENTACIONS DIAGNOSTIQUES O TERAPEUTIQUES	0	0,00	0,00	
GRUPS DE TREBALL HOSPITALARIS QUE PARTICIPA	0	0,00	0,00	
COL-LABORADOR DE PROTOCOLS ACTIUS QUE PARTICIPA	0	0,00	0,00	
COL-LABORADOR EN UNITATS ESPECIALS	0	0,00	0,00	
COL-LABORADOR DE NOVES LINES D'ACTUACIO AUTORITZADES	0	0,00	0,00	
DIES DE CONSULTES EXTERNES	0	0,00	0,00	0,00
GOGNOMS I NOM	ANY	ANY INCOR	ANY R.	
FORMACIO CONTINUADA PROPIA	NUMERO	STANDARD	RESULTAT	TOTAL
SESSIONS HOSPITALARIES QUE PARTICIPA	0	0,00	0,00	
COMISSIONS HOSPITALARIES QUE PARTICIPA	0	0,00	0,00	
ESTADES A ALTRES HOSPITALS: INTERNACIONAL + D'UN MES	0	0,00	0,00	
ESTADES A ALTRES HOSPITALS: INTERNACIONAL + DE TRES MESOS	0	0,00	0,00	
ESTADES A ALTRES HOSPITALS: NACIONAL + D'UN MES	0	0,00	0,00	
ESTADES A ALTRES HOSPITALS: NACIONAL + DE TRES MESOS	0	0,00	0,00	
ASSISTENCIA CURSOS, CONGRESSOS, INTERNACIONALS DE + 30 H.	0	0,00	0,00	
ASSISTENCIA CURSOS, CONGRESSOS, NACIONALS DE + 30 H.	0	0,00	0,00	0,00

GOGNOMS I NOM	ANY	ANY INCOR	ANY R.		TORNAR
ACTIVITAT CIENTIFICA	NUMERO	STANDARD	RESULTAT	TOTAL	
ARTICLES INTERNACIONALS	0	0,00	0,00		
ARTICLES NACIONALS	0	0,00	0,00		
CAPITOLS LLIBRE INTERNACIONAL	0	0,00	0,00		
CAPITOLS LLIBRE NACIONAL	0	0,00	0,00		
NOTES CLINIQUES INTERNACIONALS	0	0,00	0,00		
NOTES CLINIQUES NACIONALS	0	0,00	0,00		
CARTES AL DIRECTOR: INTERNACIONALS	0	0,00	0,00		
CARTES AL DIRECTOR: NACIONALS	0	0,00	0,00		
COMUNICACIONS INTERNACIONALS	0	0,00	0,00		
COMUNICACIONS NACIONALS	0	0,00	0,00		
REVISIONS, EDITORIALS INTERNACIONALS	0	0,00	0,00		
REVISIONS, EDITORIALS NACIONALS	0	0,00	0,00		
AJUTS PER INVESTIGACIO O BEQUES	0	0,00	0,00		
PROJECTES INVESTIGACIO. INVESTIGADOR COL-LABORADOR	0	0,00	0,00		
ASSIAIGS CLINICS. COL-LABORADOR	0	0,00	0,00		
LECTURA DE TESI DOCTORAL PROPIA	0	0,00	0,00	0,00	

GOGNOMS I NOM	ANY	ANY INCOR	ANY R.	

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 31 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

<b>FORMACIO COMPLEMENTARIA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>STANDARD</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>TOTAL</b>
ASSISTENCIA CURSOS, CONGRESSOS, INTERNACIONALS DE + 30 H.	0	0,00	0,00	
ASSISTENCIA CURSOS, CONGRESSOS, NACIONALS DE + 30 H.	0	0,00	0,00	
CLASES O SEMINARIS IMPARTITS AL PROPI SERVEI	0	0,00	0,00	
CLASES O SEMINARIS IMPARTITS A ALTRES SERVEIS	0	0,00	0,00	0,00

## **PROPOSITOS DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL.**

El objetivo último de un programa de residentes es establecer un encuadre general que oriente la formación para que los residentes en la especialidad de cirugía, adquieran las habilidades, conocimientos y disposiciones necesarias para llevar a cabo su tarea como cirujanos.

El programa se propone:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud.
- Brindar al médico residente la capacitación básica en las áreas de cirugía abdominal, torácica y vascular periférica, posibilitando su desempeño como cirujano general en hospitales de diversa complejidad.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas: Consultorios Externos, Urgencias, Internación, Quirófano .
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Prever la evaluación continua tanto del funcionamiento de programas y proyectos como de los aprendizajes logrados por los formados y el cumplimiento de las funciones de los responsables de la formación.
- La promoción y desarrollo de modelos de intercambio, integración y abordajes compartidos entre los distintos profesionales que conforman los equipos de salud.
- Estimular la producción científica y la investigación en la especialidad.

## **OBJETIVOS GENERALES**

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 32 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Al finalizar el período completo de 5 años de formación, el residente estará en condiciones de

- valorar su rol de médico especialista con funciones asistenciales, docentes y de investigación.
- adquirir conciencia de sus posibilidades y limitaciones en el ámbito de la ética y la responsabilidad profesional.
- considerar al paciente como individuo integral, estableciendo con él una relación satisfactoria y útil para ambos.
- lograr una relación profesional adecuada con sus colegas y con el personal auxiliar, integrándose a un equipo interdisciplinario.
- reconocer a los pacientes con posible patología quirúrgica general, tanto en el ámbito de la urgencia como en la actividad programada.
- interpretar los diagnósticos diferenciales para cada caso y establecer el diagnóstico de certeza cuando fuera posible y en base a los medios disponibles.
- ejecutar las intervenciones quirúrgicas corrientes en cirugía de urgencia y programada actuando como cirujano.
- apreciar la evolución del período post-operatorio inmediato y post-operatorio alejado efectuando el seguimiento correspondiente.
- programar, conducir y evaluar en forma elemental, actividades docentes dirigidas a residentes de años inferiores.
- analizar críticamente la bibliografía quirúrgica para elaborar trabajos de investigación clínica.

## **ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES DE DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **A.- REQUISITOS DE INGRESO:**

Condiciones de ingreso a primer año de Residencias. **Programa MIR**

**B.- DURACIÓN:** 5 años


**C.- CERTIFICACIÓN OBTENIDA:**

Médicos: Residencia completa en Cirugía General.

**D.- ROTACIONES:**

Se entiende por Rotaciones en los distintos servicios o áreas del Hospital donde se desarrolla la Residencia o por áreas que estén fuera del ámbito de su propio hospital. Están directamente relacionadas con los ejes de este programa. El Residente las deberá cumplir obligatoriamente para completar la formación curricular de la Residencia.

**E.- FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL**

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 33 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

## PROGRAMA EN CADA SEDE.

Coordinador general de la Residencia

Es de esperar que esta figura:

1. Capitalice la experiencia docente acumulada año tras año en cada sede.
2. Facilite el intercambio y la articulación entre las sedes.
3. Optimice los recursos disponibles de los programas de la especialidad.
4. Favorezca experiencias de formación con las demás residencias médicas y del equipo de salud.


## FUNCIONES

1. Participar conjuntamente con la comisión de docencia del centro y de acuerdo con el plan nacional de especialidades, en el desarrollo de un programa de residentes de cirugía del centro que corresponde
2. Coordinar la elaboración y / o actualización del Programa docente.
3. Evaluar la implementación del Programa en cada una de las distintas especialidades quirúrgicas.
4. Diseñar, implementar y evaluar el sistema de evaluación del desempeño de los residentes en conjunto con los servicios.
5. Ser el nexo entre la Dirección, los Comités de Docencia e Investigación y los servicios de cirugía del centro
6. Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación organice.
7. Articular los programas de las distintas sedes, optimizando los recursos docentes y asistenciales.
8. Promover la formalización de convenios de intercambio científico – técnico con instituciones académicas, sociedades científicas u Organizaciones no gubernamentales.
9. Fomentar experiencias de formación con otras residencias médicas y del equipo de salud.

Coordinador de programa- Responsable del Area Quirúrgica-Tutores de Cirugía

- Coordinar las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia de Cirugía General.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 34 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

- Intervenir junto a los jefes de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación.

Jefatura de residentes:

El Jefe de Residentes será el Profesional, contratado, que curse su último año de Residencia en la especialidad .

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la comisión de Docencia del centro.


### **Son funciones del jefe de Residentes:**

1. Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
2. Actuar de acuerdo con los tutores de los residentes, Coordinadores de Programas y Jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones;
3. Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.

**ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO, CICLO Y POR NIVEL DE COMPLEJIDAD (Se especifican los ciclos en los que se esperan que se hagan las rotaciones)**

La residencia constará de 5 años

- a. Adaptación Cirugía Básica
- b. Cirugía Básica
- c. Rotación interna por trauma, reanimación
- d. Rotación interna por hospitales comarcales
- e. Cirugía ambulatoria
- f. Cirugía Compleja
- g. Cirugía Vasculat 2 meses
- i. Cirugía Gastroenterológica de alta complejidad
- j. Cirugía Torácica 2 meses

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 35 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

- k. Intensivos 1 mes
- l. Reanimación 1 mes
- m. Cirugía Pediátrica 2 meses
- n. Cirugía Plástica 2 meses

### DISTRIBUCION DE LAS AREAS DE CONTENIDO POR AÑO

AÑO DE LA RESIDENCIA

AREA DE CONTENIDO

PRIMER AÑO

GENERALIDADES  
PRE, INTRA  
POST-OPERATORIO  
VIAS VENOSAS  
PAREDES- HERNIAS  
APENDICECTOMIA  
URGENCIAS

SEGUNDO AÑO


PAREDES  
COLOPROCTOLOGIA  
VIAS BILIARES  
CABEZA Y CUELLO  
CIR UROLOGICA  
CIR GINECOLOGICA  
URGENCIAS

TERCER AÑO

CABEZA Y CUELLO  
COLOPROCTOLOGIA  
VIAS BILIARES  
GASTROENTEREOL  
TORAX  
CIRUGIA LAPAROSCOPIA  
URGENCIAS 3

CUARTO año

GASTROENTEROLOGIA  
TORAX  
VASCULAR ARTERIAL  
URGENCIAS 4

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 36 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Quinto año

cirugía general  
Jefe de residentes

Rotaciones:

En la práctica, el sistema de rotaciones ya funciona en el ámbito de los Hospitales del ámbito sanitario (H Comarcales). Estas rotaciones son obligatorias, de tiempo fijo y sin responsabilidades concretas por parte de los encargados de los servicios y los rotantes. Es por lo tanto, necesario su institucionalización dentro del marco del programa avalado por la Dirección de Capacitación de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad. La comisión de Docencia, conocedora de estos hechos, AUTORIZA dichas rotaciones.

Se plantean de inicio dos rotaciones durante el primer y segundo año de la residencia. Éstas se realizarán dentro de la estructura del servicio cada hospital y planteará la inclusión del residente dentro de los servicios de Cuidados intensivos, Reanimación, C Plástica, C Pediátrica e incorporación en los servicios de Urología y Vascular.

De igual manera, cada semana se realizará una sesión científica de residentes para la discusión de casos de resorte clínico-quirúrgico, dentro del ámbito del servicio de cirugía general viernes 8 am)


#### 7. Curso Teórico Común

Dentro de la práctica hospitalaria diaria se afianzan conductas y se mejora la técnica operatoria. Por otra parte, los fundamentos teóricos dependen del quehacer diario, posibilidades del Centro y sesiones del servicio (mortalidad, programa quirúrgico, anatomía patológica, ... ) y sesión del hospital (promovida por la comisión de docencia)

Es por ello que se plantea la creación de cursos teórico destinado a fortalecer la formación teórica en concurrentes y residentes de todo el sistema por igual (Ganglio centinela y melanoma, mama), participación en los cursos nacionales (hernias, laparoscopia, traumatismos abdominales)

Objetivos: Al concurrir al curso los residentes y concurrentes podrán:

1. Equiparar sus conocimientos teóricos mínimos.
2. Integrarse como grupo perteneciente a la red de hospitales.
3. Capacitarse de acuerdo a los principios de la formación en red teniendo mayor interrelación con otros formadores del área y de otras especialidades. Esto permitirá afianzar el concepto de red y el de prestación y formación en servicio dentro de la red.
4. Conocer su nuevo rol dentro del sistema de formación.
5. Aprender técnicas de exposición y discusión de casos clínicos.
6. Capacitarse, en lo que respecta a búsqueda y selección de bibliografía y confección de un trabajo científico, a través del diseño de una monografía final.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 37 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Características generales de los Cursos:

1. Gratuito o becados para residentes
2. Dictado por los médicos más reconocidos en cada materia Una vez por semana, bianual, para médicos de 2 y 3 año.
3. La promoción requiere de un mínimo de asistencia y la aprobación de las evaluaciones que se realicen.
4. El curso constará de ciclos anuales
5. Durante todos los ciclos se realizarán conferencias con discusión de casos clínicos.

Organización:

Contará con directores de curso, coordinadores de módulos, expositores, coordinadores de ateneos .

## 8.-**LAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACION**

- Desde este programa se establecen una serie de líneas o ejes de trabajo que marcan los criterios para seleccionar y priorizar actividades de formación.
- Cada Residencia determinará cuáles serán las actividades específicas para cada año de formación teniendo en cuenta las posibilidades y características propias de cada servicio.
- Los residentes deberán realizar una práctica que le permita el contacto con gran variedad de patologías en la atención de pacientes crónicos y agudos.
- Deberán cumplir con un número mínimo de prácticas de determinados procedimientos y habilidades que se estipula específicamente para cada rotación.
- En cada ámbito de formación se debe asegurar la guía tutorial realizada por profesionales altamente calificados ( formación sólida) para fortalecer la integración de la residencia al servicio.
- Se espera que en la distribución de actividades se dedique el 80% del tiempo a las actividades prácticas o de atención y el 20% deberá dedicarse a actividades teóricas, de estudio y de investigación

Las actividades se seleccionarán cuidando que sean adecuadas para cumplir con las siguientes finalidades:

- Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías dónde pueda ejercer las

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 38 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

- Promover la Participación de Médicos de Planta

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

- Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación.

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

- Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los seminarios y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria . Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

- Fomentar la Interdisciplina

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema

- La Supervisión

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere , el control de la tarea.


## 9.-EVALUACION

La evaluación no es un fin en sí misma sino un medio para recabar información útil para los responsables del programa quienes podrán adoptar medidas en función de los logros y/o las deficiencias detectadas.

La evaluación debe centrarse en los aspectos más decisivos del conjunto del trabajo y deben elegirse formas de evaluación simples y prácticas que den la máxima información útil.

Es recomendable que se evalúe el desempeño del residente utilizando las guías de observación supervisadas y aprobadas por la Dirección de Capacitación y Concursos.

Por otro lado pueden realizarse todas las evaluaciones orales, escritas o prácticas que se crean necesarias para completar la información que permita tomar las decisiones de

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 39 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

calificación y promoción de los residentes.

También se sugiere que se realicen estas evaluaciones al finalizar cada rotación por área para permitir la toma de decisiones en lo referido a la conducción del aprendizaje en cada área.

El sistema de evaluación debe ser organizado y supervisado por los jefes de residentes, instructores y jefes de servicio, quienes serán los responsables en definitiva de la formación de los residentes.

## 10.- ANEXOS


En los anexos se incluyen actividades, contenidos e instrumentos que podrán ser ajustados de acuerdo a las necesidades de formación de cada ciclo.

### ANEXO 1

DISTRIBUCION DE CONTENIDOS POR AÑO Y POR AREA : PRIMER AÑO

AREA: PRE, INTRA Y POST-OPERATORIO

- Cirugía y grandes cuadros clínicos.
- Manejo de quirófano: equipo quirúrgico, lavado de manos, función de los ayudantes, instrumental básico. Preparación del campo operatorio. Maniobras básicas y materiales.
- Anatomía quirúrgica general.
- Curación de heridas. Drenajes: tipos, indicaciones.
- Infección post-operatoria, pérdida de sustancia: manejo.
- Metodología de estudio y preparación pre-quirúrgica en las distintas patologías torácicas, abdominales y vasculares periféricas, en el paciente normal y con patología asociada.
- Uso de antibióticos pre, intra y post-operatorios.
- Transfusión. Soluciones parenterales: expansores, indicaciones.
- Balance hidroelectrolítico. Prevención de los estados patológicos. Manejo de los pacientes con tratamiento médico asociado.
- Profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- Cirugía ambulatoria.
- Diabetes y cirugía. Manejo pre y post-operatorio.
- Intubación endotraqueal. Anestesia general y regional.
- Canalización venosa y vías de punción. Traqueostomía: indicaciones y manejo.
- Anestesia local.
- Cirugía menor: quiste sebáceo, uña encarnada, lipoma, biopsia ganglionar, granuloma por hilo, hidrosadenitis, etc. Quiste pilonidal. Abscesos.
- Nutrición: riesgo nutricional, alimentación parenteral y enteral.
- Post-operatorio normal y patológico.
- Sepsis abdominal post-operatoria.
- Insuficiencia renal aguda. Oligurias post-operatorias. Falla multiorgánica, coma.
- SIDA y cirugía.
- Rol del cirujano, aspectos éticos y responsabilidad profesional.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 40 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

- Manejo básico de bibliografía.

AREA: FLEBOLOGIA

- Anatomía, fisiología y fisiopatología de los miembros inferiores.
- Patología venosa de miembros inferiores: várices, trombosis venosa profunda, síndrome post-trombótico, insuficiencia venosa profunda: Diagnóstico. Tratamiento médico y esclerosante. Tratamiento quirúrgico: safenectomía, otras operaciones.
- Patología linfática, diagnóstico y tratamiento médico.


AREA: PAREDES

- Anatomía y fisiología quirúrgica de la región inguinocrural y umbilical. Anatomía de la pared abdominal en general.
- Clasificación anatómicoquirúrgica de las hernias de la ingle.
- Conceptos patogénicos básicos. Aspectos clínicos.
- Exploración de la región inguinal y umbilical.
- Indicaciones y contraindicaciones de la cirugía.
- Complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Seguimiento.
- Técnicas de reparación por vía convencional o anterior.
- Estrechamiento del orificio inguinal profundo. Técnicas.
- Reconstrucción de la pared posterior.
- Reparación de hernias umbilicales. Distintos procedimientos.
- Conceptos, diagnóstico y conducta en las complicaciones hemiarias, irreductibilidad, estrangulamiento.
- Hernia crural. Diagnóstico y tratamiento.
- Laparotomías, tipos y características.

SEGUNDO AÑO AREA: PAREDES

- Anatomía quirúrgica de la pared abdominal.
- Recidivas herniarias. Clínica y tratamiento.
- Nociones de fisiología y fisiopatología en relación a las eventraciones. Clasificación de las eventraciones.
- Eventración aguda y crónica. Diagnóstico. Profilaxis. Tratamiento quirúrgico.
- Pre y post-operatorio. Neumoperitoneo.
- Complicaciones, reintervenciones.
- Elección del procedimiento operatorio según la localización del defecto.
- Eventración. Tipos anatomoclínicos. Incesiones de descarga.
- Uso de injertos y prótesis en la cirugía de las eventraciones.
- Tipos de mallas, indicaciones, técnicas de colocación, material de sutura, complicaciones.
- Dermolipectomía asociada a las eventroplastias.



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 41 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

- Otros defectos: diastasis de la línea blanca, laparocèle, distensión de flancos.
- Técnicas de reparación por vía preperitoneal y por vía anterior con y sin prótesis.
- Grandes hernias, deslizamientos.
- Hernias de localización poco frecuente: obturatriz, isquiática.

#### AREA: COLOPROCTOLOGIA

- Anatomía del colon, recto y ano. Topografía pélvica. Anatomía yeyuno-ileal.
- Divertículo de Meckel.
- Métodos auxiliares de diagnóstico.
- Anatomía del recto, ano y región perineal.
- Metodología de estudio proctológico. Patología anal benigna.
- Hemorroides. Técnicas quirúrgicas.
- Fistulas anales. Nociones sobre técnicas quirúrgicas.
- Fisuras anales. Tratamiento quirúrgico.
- Abscesos perianales. Tratamiento quirúrgico.

#### AREA: VIAS BILIARES


- Anatomía hepatobiliopancreática y esplénica.
- Litiasis vesicular simple y complicaciones asociadas. Pancreatitis aguda y crónica. Colestasis intra y extra hepática, diagnóstico y tratamiento médico.
- Técnicas y tipos de colecistectomías.

#### AREA: CABEZA Y CUELLO

- Anatomía del cuello.
- Metodología diagnóstica en patología cervical.
- Tumores mediales y laterales de cuello. Diagnóstico y tratamiento. Adenopatías cervicales.
- Anatomía, fisiología y patología de la glándula tiroides.
- paratiroides , vaciamientos cervicales funcionales

#### AREA: CIRUGIA UROLOGICA

- Anatomía general del retroperitoneo, riñón y vías urinarias.
- Patología orgánica y traumática (ver anexo urgencias). Diagnóstico. Semiología general y prostática.
- Nociones sobre la patología neoplásica de la especialidad. Diagnóstico diferencial, reconocimiento y conducta en la evaluación pre-operatoria de pacientes con indicación de laparotomía por otras patologías. Conducta ante el hallazgo intraoperatorio de una masa renal sólida o quística.
- Manejo de lesiones intra-operatorias accidentales de la vía urinaria. Reconocimiento de la extensión neoplásica originada a partir de tumores digestivos.
- Nefrectomía total. Vías de abordajes. Técnica. Complicaciones.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 42 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

#### AREA: PATOLOGIA GINECOLOGICA


- Anatomía ginecológica. Nociones sobre patología uterina y anexial. Anatomía videolaparoscópica.
- Diagnóstico diferencial en los cuadros abdominales urgentes y no urgentes. Patología infecciosa intra-abdominal, sepsis de origen ginecológico.
- Histerectomía. Tipos, indicaciones, técnica y complicaciones post-operatorias.
- Patología tumoral ovárica. Quistes funcionales y orgánicos. Diagnóstico diferencial, reconocimiento en el pre-operatorio de otras patologías abdominopélvicas. Manejo ante el hallazgo accidental intra-operatorio. Nociones sobre el manejo quirúrgico y oncológico de los tumores de ovario.
- Cuadros abdominales de origen ginecológico diagnóstico y tratamiento (ver anexo urgencias)
- Nociones sobre patología mamaria tumoral. Diagnóstico y modalidades terapéuticas. Cirugía mamaria por cáncer y tratamientos complementarios.

#### T E R C E R A Ñ O

#### AREA: COLOPROCTOLOGIA


- Megacolon, dilataciones funcionales y orgánicas. Diagnóstico y tratamiento. Vólvulo de colon. - Colitis ulcerosa y colitis isquémica. Enfermedad de Crohn, localización intestinal y colorectal.
- Diverticulosis y diverticulitis colónica, diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico.
- Angiodisplasias colónicas.
- Lesiones neoplásicas del colon. Cáncer de colon. Diagnóstico, estadificación y tratamiento electivo y en urgencia. Manejo post-operatorio, complicaciones. Nociones del tratamiento complementario.
- Colostomía. Tipos y técnicas. Complicaciones: prolapso, eventración para y periestomiales, diagnóstico y tratamiento. Manejo post-operatorio de las colostomías y cierre de las mismas.
- Resecciones colónicas, colectomía segmentaria, hemicolectomías derecha e izquierda, colectomía subtotal y total. Intervención de Hartmann y su reconstrucción.
- Cáncer de recto y ano. Diagnóstico, estadificación. Tratamiento quirúrgico, tipos de intervenciones según la localización del tumor. Resecciones anteriores y perineales. Tratamiento endorectal, exéresis y electrofulguración. Indicaciones.
- Nociones sobre prolapso rectal.
- Anastomosis ileocolónicas e ileorectales. Realización. Conocimiento de las suturas mecánicas, funcionamiento y utilización. Nociones sobre anastomosis ileo-anales y coloanales. Reservorios.
- Aplicación de la videolaparoscopia en el diagnóstico diferencial de cuadros de fosa ilíaca derecha. Apendicectomía videolaparoscópica.

#### AREA: CABEZA Y CUELLO

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 43 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

- Anatomía y patología tumoral de glándulas salivales. Diagnóstico. Nociones sobre litiasis.
  - Técnica de la resección submaxilar y de la parotidectomía subtotal y total.
- Complicaciones.
- Patología tiroidea. Diagnóstico y manejo del nódulo tiroideo.
  - Bocio multinodular. Nociones sobre disfunción tiroidea. Enfermedad de Basedow, bocio y nódulo tóxicos.
  - Neoplasias tiroideas, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. Nociones sobre tratamiento complementario.
  - Tiroidectomías parciales y totales, complicaciones. Reconocimiento intra-operatorio de lesiones de los nervios laríngeos y de las glándulas paratiroideas. Reimplantación paratiroidea.
  - Reconocimiento y tratamiento del hematoma sofocante.
  - Tipos de vaciamiento ganglionar. Indicaciones.
- AREA: HEPATO BILIO PANCREATICA
- Litiasis de la vía biliar principal. Diagnóstico, indicaciones del tratamiento endoscópico. Angiolitis. Tratamiento quirúrgico.
  - Nociones sobre dilatación diverticular de la vía biliar.
  - Tumores de la vía biliar extra e intrahepática. Diagnóstico y nociones sobre tratamiento.
  - Lesiones de la vía biliar. Diagnóstico. Complicaciones generales de la cirugía biliar, manejo de fístulas.
  - Derivaciones bilio-digestivas.
  - Litiasis residual, de la vía biliar, diagnóstico y modalidades de tratamiento.
  - Aplicación de la videolaparoscopia en la patología biliar simple.
  - Colecistitis aguda, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, alternativas invasivas no quirúrgicas.
- Formas litiásica, manejo en los pacientes de alto riesgo.
- Patología pancreática, neoplasias exócrinas y endócrinas. Diagnóstico, modalidades terapéuticas quirúrgicas e invasivas no quirúrgicas. Nociones sobre tratamiento derivativo endoscópico.
  - Técnica de la duodenopancreatectomía cefálica y total. Tipos, indicaciones, resultados, complicaciones. Pancreatectomía corporocaudal, espleno-pancreatectomía.
  - Complicaciones de la pancreatitis aguda y crónica. Pseudoquistes. Diagnóstico y tratamiento.
  - Diagnóstico diferencial en neoplasias hepáticas, primitivas y secundarias.
  - Patología hepática infecciosa y parasitaria.
  - Cirrosis. Tipos, paciente cirrótico y cirugía.
  - Nociones sobre resecciones hepáticas. Tipos, indicaciones, complicaciones post-operatorias.
  - Esplenopatías quirúrgicas. Esplenectomía total. Cirugía conservadora, hemostasia.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 44 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

#### Nociones sobre esplenectomías parciales.

- Hipertensión portal. Diagnóstico y tratamiento médico de las complicaciones. Nociones sobre tratamiento endoscópico de las varices esofágicas. Nociones sobre tratamiento quirúrgico, indicaciones y técnica.

#### AREA: TORAX

- Anatomía del continente y contenido torácico. Segmentación broncopulmonar.
- Patología y manejo del espacio pleural.
- Hemotórax espontáneo. Diagnóstico.
- Derrames pleurales. Diagnóstico, punción. Empiema agudo y crónico. Diagnóstico Y tratamiento.
- Neumotórax espontáneo. Diagnóstico. Drenajes.
- Conocimiento de los exámenes complementarios utilizados en patología pulmonar y mediastinal.
- Vías de abordaje torácicas.
  - Patología diafragmática. Urgencias torácicas traumáticas y no traumáticas (ver anexo urgencias)


#### AREA: GASTROENTEROLOGIA

- Anatomía quirúrgica del esófago, estómago, duodeno, yeyuno e íleon.
- Patología intestinal: divertículos, vólvulos, oclusión post-operatoria. Ileostomías. Resección y anastomosis.
- Yeyunostomías. Fístula intestinal. Diagnóstico y manejo.
- Patología ulcerosa gastroduodenal. Diagnóstico. Terapéutica médica. Complicaciones. Gastrostomías, indicaciones y técnicas.
- Videolaparoscopia exploratoria. Indicaciones y técnica. Patología programada y urgencias. Adhesiolisis, biopsias. Manejo básico, pre intra y postoperatorio normal y patológico.

#### C U A R T O A Ñ O

#### AREA: CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

- Anatomía general de la disposición vascular en cuello, tronco y extremidades.
- Nociones de patología carotídea. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.
- Patología arterial de miembros superiores e inferiores. Situacione de urgencia y patología programada.
  - Shunts arteriovenosos, pontajes. Material protético. Confección de anastomosis.
- Reconocimiento y manejo de lesiones vasculares durante intervenciones de otra índole.
- Arteriografías. Indicaciones. Nociones de técnica. Interpretacion. Complicaciones.
- Patología aórtica. Patología obstructiva. Aneurismas. Diagnóstico y modalidades

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo	FES-IMP-050	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 45 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

terapéuticas.

Pontajes aorto-aórtico y aórticofemorales. Pontajes extra-anatómicos.

- Indicaciones y técnica de la simpaticectomía lumbar.
- Patología arterial visceral. Trombosis mesentérica.

AREA: TORAX

- Tumores de pulmón y mediastino. Diagnóstico.
- Cáncer de pulmón. Diagnóstico, estadificación y tratamiento. Indicaciones de resección pulmonar.
- Contraindicaciones.
- Lobectomías, neumonectomías. Indicaciones, técnica y complicaciones. Resecciones atípicas.
- Metástasis pulmonares. Diagnóstico y tratamiento. Indicación de cirugía.
- Hidatidosis pulmonar. Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento quirúrgico de la patología pleural y del neumotórax.
- Videotoracoscopía. Indicaciones y resultados.

AREA: GASTROENTEROLOGIA

- Esofagopatías benignas. Hernia hiatal. Esofagitis por reflujo. Diagnóstico, conocimiento de pruebas funcionales. Tratamiento médico y quirúrgico. Tipos y técnicas de funduplicaturas.
- Megaesófago. Diagnóstico y tratamiento. Nociones.
- Cáncer de esófago. Diagnóstico, estadificación y modalidades de tratamiento. Indicación de cirugía.
- Ulcera duodenal, manejo de las complicaciones.
- Ulcera gástrica. Cáncer gástrico. Diagnóstico y modalidades terapéuticas. Cáncer gástrico temprano. Tipos de gastrectomías y de vaciamientos ganglionares. Indicaciones, técnica resultados y manejo de las complicaciones.
- Manejo quirúrgico del duodeno. Gastroenteroanastomosis. Píloroplastias.
- Vagotomías, tipos, indicaciones y técnicas.
- Nociones sobre cirugía gastroenterológica por videolaparoscopia.


ANEXO 2: ROTACIONES

Se preveen para este proyecto 2004 las siguientes rotaciones:

Durante el primer año, rotaciones por trauma, c plástica y C Pediátrica

Durante el segundo año, rotaciones internas por los servicios de:

- Terapia intensiva (2 meses), Urología (1 mes), C Vascular

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 46 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Durante el tercer y cuarto año se realizarán C Torácica

Cada unidad deberá presentar un programa de actividades, con metas mínimas a cumplir por parte de los residentes.

En el último año de la residencia, los médicos podrán optar por una serie de rotaciones, con características similares a las anteriormente citadas, con presencia por el área gastroenterológica y hepatobiliopancreática

En el apartado que sigue se detalla, las áreas y los hospitales por los cuales se podrá rotar.

Se plantean los principales inconvenientes de esta propuesta y sus eventuales soluciones:

1. Las rotaciones, en particular en servicios no quirúrgicos, alejarán a los residentes de las practicas quirúrgicas. En la actualidad, se interpreta que la formación de un cirujano depende no sólo del acto quirúrgico en sí mismo, sino en las indicaciones previas, su mejor diagnóstico y el manejo pre y postoperatorio de los pacientes. Por otra parte, los residentes no dejarán de concurrir a sus respectivas guardias hospitalarias.
2. Al existir tantas rotaciones, el residente puede perder la "pertenencia" a su servicio. No es así, pues si dividimos a la residencia ciclos, el médico estará fuera de su servicio unos pocos ciclos en forma obligatoria y alguno en forma optativa. De igual manera, cada Servicio seguirá teniendo sus particularidades que determinarán la preferencia de los postulantes durante la adjudicación.
3. Serán efectivas y provechosas las rotaciones? Es necesario para ello un compromiso por parte del Hospital receptor de rotantes, los cuales serán incorporados como residentes propios. De igual manera existirá un responsable en cada área que deberá hacer cumplir el programa de actividades y alcanzar las metas propuestas. Los residentes deberán actuar en forma activa en las actividades asistenciales, docentes y de investigación de cada área.

Los residentes continuarán con sus guardias según lo asignado en su Hospital.


Responsables de la formación:

Es necesario, para el éxito del programa, que las rotaciones cuenten con un número reducido de residentes y que los responsables de las mismas adopten un alto grado de compromiso. El éxito final en alcanzar los objetivos pedagógicos propuestos y optimizar el tiempo de aprendizaje, dependerá de los responsables de cada Servicio.

### ANEXO 3: **CONTENIDOS DEL CURSO TEORICO.**

( se detalla a continuación una lista de contenidos mínimos que se distribuirán por ciclo según cómo lo decidan los directores y coordinadores del curso en cada año)




 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 47 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Pre y postoperatorio  
Shock  
Infección en cirugía  
Soporte nutricional del paciente quirúrgico  
Hemostasia y trombosis  
Conceptos de anestesiología  
Dolor en cirugía  
Bioseguridad  
Concepto y alcances de la cirugía invasiva mínima.  
Cirugía laparoscópica  
Cirugía Endoscópica  
Cirugía Percutánea  
Diagnóstico por imágenes en cirugía  
Ecografía para cirujanos  
Bioinformática  
Aspectos medicolegales en la práctica quirúrgica  
Principios de oncología quirúrgica  
Bioética  
Atención inicial del paciente traumatizado  
Trauma encéfalo craneano  
Trauma maxilofacial  
Trauma torácico  
Trauma abdominal  
Trauma de los miembros  
Quemaduras  
Tiroides y paratiroides  
Glándulas salivales  
Quistes y fístulas congénitas, tumores inflamatorios y neoplasias extraglandulares primitivas del cuello  
Tumores malignos del tracto aerodigestivo superior  
Enfermedades benignas de la mama  
Cáncer de mama  
Patología de la pared torácica  
Traquea  
Pleura  
Pulmón  
Mediastino  
Diafragma  
Esófago



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	<b>FES-IMP-050</b>	13/11/2015	01	Tutores	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Pàgina: 48 de 48

FES-IMP-050. Rev.01

Pared abdominal. Hernias y eventraciones

Peritoneo

Cirugía genética

Cirugía robótica y robot asistida

Examen parcial del ciclo a y b.

Hígado

Vías biliares

Páncreas

Bazo

Estómago y duodeno

Intestino delgado

Apéndice cecal

Colón y recto

Ano

SIDA y aparato digestivo

Abdomen agudo médico

Retroperitoneo

Patología arterial

Patología venosa

Linfáticos

Cirugía endovascular

Tumores de la piel

Melanoma

Sarcomas de partes blandas

Procuración de órganos para trasplante

Trasplante de órganos

Cuidados y conductas paliativas