

GUIA DOCENTE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO HOSPITAL DR. PESET, FEBRERO 2024
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA HOSPITAL DR. PESET

Jefe de servicio: Dr. Carlos Domingo del Pozo

Jefes clínicos: Dr. Ramón Trullenque Juan, Dra. Eugenia Pareja Ibars y Dr. Segundo Ángel Gómez Abril.

Tutores de Residentes: Dr. Jose Ángel Diez Ares y Dra. Nuria Peris Tomás

El servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Peset está organizado en 4 secciones:

-Cirugía Hepatobiliopancreática

-Cirugía de la Mama, Endocrino y Melanoma.

-Cirugía esófagogástrica, cirugía bariátrica y pared abdominal compleja

-Cirugía coloproctológica

1-OBJETIVOS DE LA PRESENTE GUÍA:

Esta guía docente se ha confeccionado con la finalidad de determinar las habilidades que el residente debe de ir adquiriendo en el transcurso de la especialidad en las diferentes áreas de las que ésta consta adaptado al Hospital Doctor Peset de Valencia. Para elaborarla nos hemos basado en el Programa Oficial de la especialidad, publicado en el BOE con fecha de 8 de mayo de 2007. Se contempla que según avanza la especialidad, se vaya decreciendo en tutorización y creciendo en autonomía del especialista en formación.

Es responsabilidad de los facultativos de las áreas por las que el residente realiza su formación, y en última instancia, del tutor/es del residente el velar por el cumplimiento de esta guía.

Los objetivos generales de formación son:

1. Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para la resolución de problemas quirúrgicos tanto electivos como urgentes, y tanto en el ámbito de un hospital comarcal como en un hospital de referencia. En un hospital comarcal o de área, el perfil del cirujano general debe tener la capacidad de asistir a problemas urgentes de otras especialidades. En un hospital de referencia, el perfil del cirujano se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, pared abdominal, endocrino y mama.
2. Iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación (Esofagogástrica, Hepatobiliar, Coloproctología, Pared abdominal, Endocrino y Mama) según las características del residente y del hospital donde vaya a desarrollar su actividad profesional.
3. Formación adecuada del residente en Investigación con el fin de adquirir una mentalidad crítica y abierta ante los avances científicos y tecnológicos.

2-PLANIFICACIÓN PERIODO DE RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL.

Objetivos generales de aprendizaje durante la residencia:

- La realización de la historia clínica tanto de ingreso como de consultas externas y en urgencias, identificando los problemas del paciente.
- El examen físico y el estudio complementario del paciente quirúrgico.
- La utilización eficiente (relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las técnicas de diagnóstico por imagen y de laboratorio.
- Aprender a indicar la intervención quirúrgica, así como la opción técnica más adecuada para el tratamiento, en relación a los problemas clínicos concretos y al riesgo/beneficio que presenta el paciente y de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.
- La exposición oral y escrita de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes a su cargo siempre tutelado.
- La formación en la técnica quirúrgica.
- El seguimiento y primeras visitas de los pacientes en consultas externas.
- Cumplimiento exigente de las técnicas de asepsia y antisepsia dentro del área operatoria, incluidas en éstas la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio.
- Iniciar su participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas.
- Iniciar su participación como primer cirujano tutelado por un miembro del servicio en las intervenciones quirúrgicas más simples (Grados 1 y 2)

Plan de trabajo

- Integración en un grupo asistencial, tutelado tanto por miembros de la plantilla como por el contacto directo con un residente de año superior en pases de visita, quirófanos, guardias, consultas externas, etc.
- Participación como asistente y como ponente en sesiones especialmente dedicadas al aprendizaje de los cuidados pre y postoperatorios del paciente quirúrgico (sondas, fluidoterapia, dietas, drenajes, antibióticos etc.)
- Participación como asistente y como ponente en sesiones especialmente dedicadas al aprendizaje de la técnica quirúrgica, métodos de suturas manuales y mecánicas, técnica de anudado.
- Participación como asistente y como ponente en sesiones especialmente dedicadas a la discusión de la patología quirúrgica de forma eminentemente práctica.
- Participación en las sesiones del servicio y en las sesiones específicas para residentes (casos cerrados, bibliográficas, mortalidad, etc.)
- Asistencia a las consultas externas donde se encargará de realizar las primeras visitas tuteladas por un cirujano adjunto. A partir del segundo año, los residentes realizan sus rotatorios por las diferentes unidades especializadas del Servicio.

La periodicidad y tiempo de estancia en las unidades se ha establecido siguiendo las recomendaciones del Programa Nacional de la Especialidad

-Rotatorio de 12 meses por cada una de las secciones en dos periodos de 6 meses (un periodo de R1- R2 y otro periodo de R4-R5).

-Rotatorios externos (sumando todos ellos un total de 12 meses, durante el tercer año de residencia). Incluyen estos rotatorios los recomendados en el programa de especialidad y un rotatorio final en un hospital nacional o extranjero dedicado especialmente a algún área de interés para el especialista en formación sin exceder 4 meses por año lectivo.

Estos rotatorios incluyen siempre: Radiodiagnóstico(1 mes), Anestesia y Reanimación (2 meses), Urología(1 mes), Cirugía vascular (1 mes), cirugía torácica (2 meses), cirugía plástica (1 mes) y cirugía del trasplante hepático (2 meses).

Se puede solicitar además rotatorios distintos a los establecidos si se trata de un área de especial interés para el residente, pudiendo para ello reducir algún/os rotatorio de los citados anteriormente.

3-ACTIVIDAD DEL RESIDENTE DENTRO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

OBJETIVOS DOCENTES GENÉRICOS

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, con la ayuda de los especialistas del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutelado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente.

Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia.

El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en el BOE de 08 de Mayo de 2007, por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo:

Nivel 1 Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2 El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3 El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS POR UNIDAD

UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA, BARIÁTRICA Y PARED ABDOMINAL COMPLEJA

Nº de adjunto en la sección: 6

Nº de consultas semanales: 4-5 (2 en centro de especialidades)

Quirófanos semanales: 3-5

Objetivos docentes específicos de la sección

1. Conocimiento de la patología esofagogástrica benigna, técnicas diagnósticas y de las indicaciones y procedimientos quirúrgicos.
2. Seguimiento del paciente tras cirugía hiatal benigna e identificación de las posibles complicaciones.
3. Conocimiento de la patología maligna esofagogástrica y de su abordaje desde un comité multidisciplinar. Conocimiento de tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes, indicaciones y objetivos.
4. Técnicas quirúrgicas de la patología maligna del esófago y del estómago, así como manejo de las complicaciones.
5. Seguimiento del paciente oncológico.
6. Manejo multidisciplinar del paciente con obesidad. Indicaciones y técnicas quirúrgicas. Manejo de las complicaciones asociadas.
7. Seguimiento del paciente intervenido de cirugía bariátrica y manejo de las comorbilidades asociadas. Identificación de complicaciones a largo plazo.
8. Valoración del paciente con eventración complejo. Técnicas diagnósticas. Realización de preparación preoperatoria con toxina botulínica y neumoperitoneo progresivo. Procedimientos quirúrgicos para la reparación de eventraciones/hernias de línea media y laterales. Conocimiento de los diferentes tipos de prótesis y uso de las mismas.
9. Abordaje abierto y laparoscópico de la hernia inguinal.
10. Colocación y retirada de catéter de diálisis peritoneal en el paciente con insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca.
11. Participación en congresos relacionados con la patología de la unidad, proyectos de la misma y también como personal docente en los cursos organizados por la sección.
12. Se asignará un tema de revisión clínica o proyecto de investigación que pueda dar lugar a un trabajo de tesis doctoral si el residente está interesado en alguna patología de la Sección.
13. Los miembros de la Sección supervisarán el aprendizaje y capacitación en técnicas de preparación y presentación de Sesiones clínicas, Temas monográficos, Preparación y presentación de comunicaciones y Preparación y publicación de trabajos de la especialidad. Se asignará un tema para presentación de una comunicación en el congreso nacional o local. Deberá realizar al menos una publicación durante el rotatorio en la Sección.

UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA, ENDOCRINO Y MELANOMA

Nº Adjuntos de la sección: 6

Nº Consultas semanales: 6 -7 consultas (2 en centro de especialidades)

Quirófanos semanales: 3-5 en función de la semana

Obejtivos docentes específicos de la sección:

1. Conocimiento de la patología mamaria benigna, sus indicaciones quirúrgicas y las técnicas.
2. Conocimiento de la patología mamaria maligna y de su abordaje multidisciplinar desde el Comité Clínico. Conocimiento de los tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes, indicaciones y objetivos.
3. Realización de correcta historia clínica y exploración a la paciente con cáncer de mama.
4. Conocimeinto de las técnicas básicas de cirugía mamaria (con sus difernetes métodos de marcaje) hasta el desarrollo de patrones oncoplástricos de diferentes grados de complejidad. Realización de Reconsrucción mamaria inmediata y diferida. Uso de colgajos. Biospia ganglio centinela y vaciamientos ganglionares.
5. Conocimiento de los circuitos ambulatorios para la cirugía del cáncer de mama y de los protocolos de manejo en los pacientes que requieren ingreso.
6. Identificación y tratamiento de las complicaciones de la cirugía mamaria.
7. Conocimiento de las secuelas psicológicas y funcionales de la enfermedad
8. Conocimiento de la patología tiroidea benigna. Indicaciones y técnica en la tiroidectomía.
9. Técnica de vaciamiento funcional central y modificado
10. Cirugía de las glándulas paratiorides. Monitorización PTH. Cirugía radioguiada
11. Cirugía adrenal
12. Cirugía de melanoma. Uso de colgajos e injertos. Técnica del GC y vaciamientos axilares e inguinales.
13. Participación en cirugía de masculinización y feminización de torso en la incongruencia de género (Unidad de referencia Hospital Doctor Peset)
14. Participación activa en la elaboración de trabajos, recogida de datos, así como proyectos en marcha de la unidad.
15. Se asignará un tema de revisión clínica o proyecto de investigación que pueda dar lugar a un trabajo de tesis doctoral si el residente está interesado en alguna patología de la Sección

UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA

Nº de adjunto en la sección: 6

Nº de consultas semanales: 4-5 (2 en centro de especialidades)

Quirófanos semanales: 3-5

Obejtivos docentes específicos de la sección:

1. Asistencia a las sesiones diarias de planta donde se valora el curso clínico de cada paciente, tratamiento que precisa, posibles complicaciones, etc.
2. Asistencia a las sesiones semanales (miércoles) donde se valoran los casos nuevos a tratar durante la semana siguiente, y se discuten casos clínicos de especial interés vistos en la consulta externa o pendientes de presentar en el Comité de tumores.
3. Asistencia a la sesión semanal del Servicio donde se exponen y revisan los pacientes intervenidos por la Sección y se discuten casos clínicos de especial interés que se han incluido en lista y están pendientes de intervención.
4. Asistencia al Comité multidisciplinar tumores HBP, que se realiza de forma semanal (viernes) con los servicios de Digestivo, Radiología, Anatomía Patológica, Oncología Médica y Oncología Radioterápica.
5. Participación en la docencia de los Alumnos de Medicina que asisten a prácticas tuteladas en nuestro hospital
6. Pase de visita en planta (lunes a viernes): Asistencia a la reunión de los integrantes de la Sección HBP donde se realiza un resumen de curso clínico de los pacientes con comentarios de evolución, petición de exploraciones y analíticas, información a pacientes y familiares.
7. Participación en la elaboración de plan diagnóstico y terapéutico de pacientes ingresados en otros Servicios.
8. Valoración tutorizada de interconsultas solicitada por otro servicio.
9. Asistencia como ayudante a la cirugía programada. Tendrá un lugar prioritario en estas cirugías como primer cirujano y ayudante.
 - a. Como primer cirujano: apertura y cierre de la pared abdominal, colecistectomía laparoscópica con realización de colangiografías intraoperatorias, abordaje de la vía biliar laparoscópica en las coledocolitiasis, colecistectomía abierta en la hepatectomía o duodenopancreatectomía cefálica, anastomosis biliar e intestinal, esplenectomías. En las intervenciones desarrolladas en UCSI, tratamiento de la hernia inguinal o umbilical con malla, abordaje de quistes pilonidales y exéresis de lipomas retromusculares.
 - b. Como ayudante: Asistente en cirugía hepática o pancreática mayor por Abordaje laparoscópico o Laparotomía, participación en la Duodenopancreatectomía cefálica. Abordaje laparoscópico de la litiasis biliar y de la Coledocolitiasis.
10. Asistencia a Consultas Externas: realización de historia clínica en las primeras visitas de patología litiásica, hoja de juicio preoperatorio, información al paciente y consentimientos de intervención. Realización de historia clínica en las primeras visitas de patología hepática o pancreática solo o de forma conjunta con otro cirujano, teniendo en cuenta el año de formación. Seguimiento de los pacientes intervenidos. Realización de curas de los pacientes ambulatorios y seguimiento de los mismos.
11. Se asignará un tema de revisión clínica o proyecto de investigación que pueda dar lugar a un trabajo de tesis doctoral si el residente está interesado en alguna patología de la Sección de Hepatobiliopancreática.

12. Los miembros de la Sección HBP supervisarán el aprendizaje y capacitación en técnicas de preparación y presentación de Sesiones clínicas, Temas monográficos, Preparación y presentación de comunicaciones y Preparación y publicación de trabajos de la especialidad. Se asignará un tema para presentación de una comunicación en el congreso nacional o local. Deberá realizar al menos una publicación durante el rotatorio en la Sección.
13. Participación en la recogida y elaboración de las bases de datos de las patologías de la Sección.
14. Asistencia a Cursos y Seminarios.

UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL Y PROCTOLOGÍA

Nº de adjunto en la sección: 7

Nº de consultas semanales: 6-7 (2 en centro de especialidades)

Gabinete proctológico: 1 quincenal.

Quirófanos semanales: 3-5

Obeitivos docentes específicos de la sección:

1. Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.
2. Asistencia y presentación de casos en comité multidisciplinar de tumores digestivos (jueves)
3. Asistencia tutorizada a pacientes en la Policlínica del servicio, con valoración y seguimiento de los pacientes.
4. Conocimiento teórico de los procesos del área de Coloproctología: manejo diagnóstico, indicaciones terapéuticas y quirúrgicas, protocolos preoperatorios, haciendo especial hincapié en la Vía RICA de prehabilitación del paciente que va a ser sometido a cirugía oncológica colorrectal.
5. Conocimiento de patología colorrectal maligna y benigna.
6. Conocimiento de la patología proctológica y del suelo pélvico.
7. Asistencia al adjunto en realización de **técnicas de coloproctología** en Consultas externas, familiarizándose con el uso del ecógrafo endoanal e interpretación de la técnica, realización de rectoscopia diagnóstica, asistencia al adjunto en las técnicas de ligadura hemorroidal con banda elástica y la inyección de toxina botulínica.
8. Pase de visita en planta (lunes a viernes)
9. Participación en la organización de las sesiones clínicas del servicio moderadas por un especialista de la Unidad Docente.
10. Valoración tutorizada de interconsultas solicitada por otro servicio.
11. Participación en la recogida y elaboración de las bases de datos de las patologías de la Sección.
12. Se asignará un tema de revisión clínica o proyecto de investigación que pueda dar lugar a un trabajo de tesis doctoral si el residente está interesado en alguna patología de la Sección.
13. Asistencia a Cursos y Seminarios.

3.1.-ACTIVIDAD PROGRAMADA ASISTENCIAL

El residente realiza las actividades programadas en la sección a la que en ese momento se encuentre realizando su rotatorio, salvo excepciones puntuales determinadas por necesidades del servicio.

Como media el Servicio de Cirugía realiza 3 quirófanos diarios de cirugía mayor programada de mañanas, 4 quirófanos semanales de UCSI , 3 quirófanos semanales de cirugía menor y tres sesiones semanales de cirugía mayor programada en horario de tardes. En la mayoría de estas sesiones participan los residentes, con distintos grados de responsabilidad acorde con el grado de capacitación y la patología, excepto en las jornadas de descanso que siguen a una guardia.

3.1.1 PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

La visita de los pacientes hospitalizados se realiza a diario por los diferentes miembros del Servicio. El residente colabora en la visita siendo supervisado por el Facultativo asignado a la planta.

Las actividades realizadas por el residente en la planta de hospitalización de cirugía son:

- Visita médica: será acompañado por el Facultativo de planta y el personal de enfermería responsable. En cada paciente se procederá a la evaluación del paciente con anamnesis y exploración física, anotación en ORION CLINIC de evolución de las constantes, estado de los drenajes y heridas, solicitud de exploraciones complementarias y/o hojas de interconsulta y de las órdenes en las hojas de tratamiento.

- Información a familiares acompañado por el Facultativo en función del año de residencia:

- Realización de informes de alta: El residente, bajo el visado del Facultativo responsable, irá adquiriendo conocimientos en la elaboración de los informes de alta, en los que debe figurar un resumen de la historia clínica, el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, los diagnósticos secundarios o comorbilidades, la existencia de complicaciones y las recomendaciones al alta.

- Realización de registro de pacientes en las bases de datos internas del Servicio.

El residente de primer año (R1):

Nivel de responsabilidad 3: El residente observa y ayuda en la visita médica, la información a los familiares y la realización de los informes de alta. Realización de curas, cambio de apósitos, control de drenajes, etc junto con el personal de enfermería responsable.

El residente de segundo año (R2): Nivel de responsabilidad 2 El residente realiza la visita médica, la información a los familiares y la realización de los informes de alta bajo la supervisión del facultativo correspondiente. Realización de curas, cambio de apósitos, control de drenajes, etc junto con el personal de enfermería responsable.

El residente de tercer año (R3): Nivel de responsabilidad 2.

El residente de cuarto año (R4): Nivel de responsabilidad 1 El residente realiza la visita médica, la información a los familiares y la realización de los informes de alta, informando de todas sus tareas al facultativo correspondiente.

El residente de quinto año (R5): Nivel de responsabilidad 1

3.1.2 CONSULTAS EXTERNAS

Todos los residentes tienen programado un día semanal de consultas externas en el hospital.

El residente de primer año (R1): El residente de primer año participará en las consultas externas observando cómo se realiza la atención de los pacientes derivados a la Consulta de Cirugía General (nivel de responsabilidad 3) y posteriormente realizando la primera visita médica.

A criterio del facultativo asignado en consultas, el residente aprenderá a realizar una correcta historia clínica y exploración física y el plan de actuación ante una propuesta quirúrgica, es decir, la obtención del consentimiento informado, la hoja de propuesta quirúrgica y los documentos de inclusión en la lista de espera quirúrgica. También ayudará en la realización del informe de seguimiento de consulta y en el informe de alta cuando se precise.

El residente de segundo año (R2): El residente de segundo año tendrá asignada una consulta externa en el hospital para la realización de primeras visitas y para el seguimiento de los pacientes intervenidos o atendidos en Urgencias. Realizará una correcta historia clínica y exploración física, el plan de actuación ante una propuesta quirúrgica, es decir la obtención del consentimiento informado, la hoja de propuesta quirúrgica y los documentos de inclusión en la lista de espera quirúrgica.

Todas estas acciones serán supervisadas por el adjunto asignado en consulta (nivel de responsabilidad 2).

El residente de cuarto año (R4): El residente de cuarto año tendrá asignada una consulta externa en el hospital para el seguimiento de los pacientes intervenidos o atendidos en Urgencias y para la realización de primeras visitas. Realizará una correcta historia clínica y exploración física, el plan de actuación ante una propuesta quirúrgica, es decir la obtención del consentimiento informado, la hoja de propuesta quirúrgica y los documentos de inclusión en la lista de espera quirúrgica. Todas las propuestas quirúrgicas serán presentadas en sesión clínica del servicio (nivel de responsabilidad 1).

El residente de quinto año (R5): El residente de quinto año tendrá asignada una consulta externa en el hospital para el seguimiento de los pacientes intervenidos o atendidos en Urgencias y la realización de primeras visitas. Realizará una correcta historia clínica y exploración física, el plan de actuación ante una propuesta quirúrgica, es decir la obtención del consentimiento informado, la hoja de propuesta quirúrgica y los documentos de inclusión en la lista de espera quirúrgica. Todas las propuestas quirúrgicas serán presentadas en sesión clínica del servicio (nivel de responsabilidad 1).

3.1.3 QUIRÓFANO

El residente asistirá a los quirófanos programados actuando como ayudante o cirujano según su nivel de habilidades y/o conocimientos y bajo la supervisión directa de los Facultativos.

Además de su participación en la intervención quirúrgica, participará en la cumplimentación de la hoja operatoria (siempre y cuando actúe como primer cirujano), en la solicitud de anatomía patológica, la cumplimentación del checklist quirúrgico y en las órdenes de tratamiento médico postoperatorio.

El residente de primer año (R1): Actuación como cirujano, bajo supervisión directa, dependiendo de las habilidades técnicas de residente y a criterio del responsable

quirúrgico, en intervenciones de grado 1 de dificultad (nivel de responsabilidad 2). Actuación como primer y segundo ayudante en el resto de las intervenciones. Intervenciones de Grado 1: Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Hernioplastia inguinal y umbilical. Colocación de trócares en cirugía laparoscópica. Drenaje de absceso perianal. Apendicectomía laparoscópica y abierta

El residente de segundo año (R2): Actuación como cirujano, bajo supervisión directa, dependiendo de las habilidades técnicas de residente y a criterio del responsable quirúrgico, en intervenciones de grado 1 y 2 de dificultad (nivel de responsabilidad 2). Actuación como primer y segundo ayudante en el resto de las intervenciones. Intervenciones de Grado 2: Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Colectomía laparoscópica. Enterectomía segmentaria. Confección de colostomía o ileostomía.

El residente de tercer año (R3): Actuación como cirujano, bajo supervisión directa, dependiendo de las habilidades técnicas de residente y a criterio del responsable quirúrgico, en intervenciones de grado 1 a 3 de dificultad (nivel de responsabilidad 2). Actuación como primer y segundo ayudante en el resto de las intervenciones. 7 Intervenciones de Grado 3: Cirugía colónica de urgencia, colectomía laparoscópica por colecistitis, manejo del ulcus perforado por laparoscopia, manejo de la oclusión intestinal por bridas.

El residente de cuarto año (R4): Actuación como cirujano, bajo supervisión directa, dependiendo de las habilidades técnicas de residente y a criterio del responsable quirúrgico, en intervenciones de grado 1 a 4 de dificultad (nivel de responsabilidad 2). Actuación como primer y segundo ayudante en el resto de las intervenciones. Intervenciones de Grado 4: Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por laparoscopia. Gastrectomía vertical laparoscópica y bypass gástrico laparoscópico. Técnicas de reparación de eventraciones complejas (Rives, SAC), hernia inguinal laparoscópica

El residente de quinto año (R5): Actuación como cirujano, bajo supervisión directa, dependiendo de las habilidades técnicas de residente y a criterio del responsable quirúrgico, en intervenciones de grado 1 a 5 de dificultad (nivel de responsabilidad 2). Actuación como primer y segundo ayudante en el resto de las intervenciones. Intervenciones de grado 5: Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales.

3.1.4.-GUARDIAS

El residente realiza de 4 (preferiblemente) a 6 guardias mensuales (5 de media) durante toda la especialidad.

Durante el primer año de residencia se realizan guardias en el Servicio de Urgencias con frecuencia una guardia/ mes, siendo en este caso tutelados por los facultativos de dicho Servicio.

La libranza posterior al día de guardia es obligatoria.

Progresivamente se va otorgando mayor grado de independencia al residente.

Durante las guardias, el residente realiza la atención de los pacientes en urgencias cuando sea requerida la valoración por la especialidad de Cirugía, así como la asistencia de enfermos hospitalizados en el Servicio de Cirugía, valoración de interconsultas realizadas por otros servicios, contando siempre con la tutela de un adjunto de presencia física. Estas actividades se desempeñan en mayor o menor grado de dependencia/tutela acorde con el año de residencia.

El residente participa siempre en las intervenciones quirúrgicas realizadas de urgencia durante las guardias con grado creciente de responsabilidad y a criterio del adjunto de guardia.

El residente de primer año (R1): El residente verá conjuntamente con el especialista de Guardia a todos los pacientes, con el fin de conocer el manejo y procedimientos más frecuentes. A medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes (de la observación directa a las intervenciones tutorizadas). Los informes de asistencia y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el R1 serán visadas por escrito por el Facultativo correspondiente. Se trabaja desde el primer día el ejercicio de síntesis y presentación de los pacientes valorados para tratamiento médico y quirúrgico, así como el tratamiento efectuado y las circunstancias derivadas que se realiza al día siguiente en la sesión de guardia.

El residente de segundo año (R2): Su actividad durante la guardia se desarrollará en las guardias específicas de Cirugía General y del Aparato Digestivo (nivel 2). Actividades realizadas por el residente bajo supervisión de los Facultativos de Guardia. Las actividades durante la guardia incluyen: valoración de los pacientes desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, observación o traslado a otros centros; realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia y atención continuada de los pacientes ingresados; realización de una adecuada historia clínica (anamnesis, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias, indicación quirúrgica urgente o electiva)

El residente de tercer año (R3): Su actividad durante la guardia se desarrollará en las guardias específicas de Cirugía General y del Aparato Digestivo (nivel 2). Actividades realizadas por el residente bajo supervisión de los Facultativos de Guardia. Las actividades durante la guardia incluyen: valoración de los pacientes desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, observación o traslado a otros centros; realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia y atención continuada de los pacientes ingresados; realización de una adecuada historia clínica (anamnesis, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias, indicación quirúrgica urgente o electiva).

El residente de cuarto año (R4): Su actividad durante la guardia se desarrollará en las guardias específicas de Cirugía General y del Aparato Digestivo (nivel 1). Las actuaciones que realice el residente serán comunicadas a los Facultativos de Guardia. Las actividades durante la guardia incluyen: valoración de los pacientes desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, observación o traslado a otros centros; realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia y atención continuada de los pacientes ingresados; realización de una adecuada historia clínica (anamnesis, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias, indicación quirúrgica urgente o electiva).

El residente de quinto año (R5): Su actividad durante la guardia se desarrollará en las guardias específicas de Cirugía General y del Aparato Digestivo (nivel 1). Las actuaciones que realice el residente serán comunicadas a los Facultativos de Guardia. Las

actividades durante la guardia incluyen: valoración de los pacientes desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, observación o traslado a otros centros; realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia y atención continuada de los pacientes ingresados; realización de una adecuada historia clínica (anamnesis, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias, indicación quirúrgica urgente o electiva).

3.1.5.-SESIONES CLÍNICAS-CIENTÍFICAS

Sesiones de guardia: 1 diaria, a las 8:00, en la que se comentan al resto del servicio los pacientes atendidos durante la guardia, así como las intervenciones realizadas y pacientes pendientes de resolución o que precisen de seguimiento por el servicio.

Sesión clínica semanal (los viernes), en la que se discuten los casos pendientes de ser intervenidos, participando el residente activamente en la discusión, se establecen las indicaciones y se da el visto bueno a los juicios quirúrgicos realizados durante la semana por las diferentes secciones. Se comentan las intervenciones realizadas durante la semana y las posibles incidencias que hayan podido acontecer, así como particularidades de algunos pacientes ingresados que requieran especial atención. Se revisan además las anatomías patológicas remitidas al servicio durante la semana y se comenta cualquier otro asunto de interés para el servicio.

Sesiones científicas: 1 a la semana. Incluyen sesiones bibliográficas, sesiones de morbi-mortalidad y sesiones teóricas en las que se repasan contenidos de la especialidad de especial interés, realizando una puesta al día de los contenidos de las diferentes áreas de la Cirugía General y digestiva. Éstas corren a cargo de todos los residentes del servicio consecutivamente, siguiendo una rueda establecida por el/los tutores conjuntamente con los residentes, según la sección por la que se encuentre rotando el residente en cada momento y atendiendo a temas que sean de interés general y/o de interés particular para el residente.

Sesiones hospitalarias: establecidas por la Comisión de Docencia del hospital, participan en ellas todos los servicios consecutivamente. Periodicidad mensual.

Investigación: Se incentiva la formación estadística y biomédica, recomendándoseles realizar cursos o másteres de investigación.

Se propone e incentiva la formación posgraduada universitaria sugiriendo Proyecto de investigación y Tesis Doctoral para los residentes interesados.

Incentivación para la elaboración de trabajos de investigación propios y/o unirse a los proyectos de investigación establecidos.

Participación y elaboración de Bases de datos por patologías.

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del

jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación.

Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

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

3.1.6 COMITES MULTIDISCIPLINARES

El R1 acudirá a los comités de tumores digestivos (jueves 8:30), obesidad (mensual) y patología mamaria (viernes 8:30).

El R2 acudirá a los comités de tumores hepatobiliopancreáticos (viernes 8:30) y tumores digestivos (jueves 8:30).

El R4 acudirá a los comités de tumores digestivos (jueves 8:30), obesidad (mensual) y patología mamaria (viernes 8:30).

El R5 acudirá a los comités de tumores hepatobiliopancreáticos (viernes 8:30) y tumores digestivos (jueves 8:30).

3.1.7 CURSOS

Existe un calendario para la realización de cursos avalados por la AEC y otras sociedades científicas que buscan apoyar la formación especializada. Son:

- Curso de la Hernia inguinal
- Curso básico y avanzado de Patología mamaria
- Curso de Urgencias
- Curso de Cirugía Endocrina
- Cursos de Cirugía Esofagogástrica
- Curso de cirugía bariátrica
- Curso de Cirugía Hepática
- Curso de Cirugía Laparoscópica

- Otros cursos según acuerdo del Residente y tutor.

Curso anual de la Sociedad Valenciana de Cirugía
Congreso Anual de la Asociación Española de Cirujanos

Cualquier curso o congreso científico de interés formativo

En el Servicio se participa como sede en la realización de:

- Curso de Cirugía de la mama Básico y Avanzado. Organizado por la Asociación española de Cirujanos (AEC).
- Curso de Formación básica en Cirugía Laparoscópica para residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Organizado por la AEC.
- Curso de cierre de la pared abdominal para residentes. Organizado por la AEC
- Curso de inmersión en cirugía bariátrica. Organizado por la AEC
- Curso de cirugía esófago-gástrica. Organizado por la AEC

4-LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del Residente en CGAD incluirá los siguientes aspectos:

- a) Cursos comunes: Realización y evaluación de los cursos o seminarios en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica. Mínimo 40 horas.(R1-R2)
- b) Cursos específicos: Realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.(R3-4-5)
- c) Intervenciones: deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad. En el anexo IV se expone un esquema general del desarrollo de las intervenciones quirúrgicas por años, grado de complejidad y nivel de responsabilidad.
- d) Guardias: se indicará en número de guardias realizadas con expresión del nivel de responsabilidad según el año de residencia.
- e) Actividad investigadora y científica. Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente.

5-ANEXOS

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

- UCI/Anestesia: Acceso venoso central: 10 (20). Intubación orotraqueal: 10
- Cirugía Torácica: Toracocentesis: 10. Toracoscopia: 5 (10). Resecciones pulmonares: (10). Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).
- Cirugía Vascular: Safenectomías: 5 (10). Embolectomía: (5). Cirugía arterial directa: (10).
- Urología: Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata: (10). Cirugía Plástica: Plastias locales: 3 (10). Reconstrucción mamaria: (5).

ANEXO II: Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo

***Grado 1.** Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

***Grado 2.** Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

***Grado 3.** Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

***Grado 4.** Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

***Grado 5.** Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdo-mino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales.

Cirugía laparoscópica avanzada (bariá-trica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

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

ANEXO III: Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria. Colocar una sonda nasogástrica. - Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Redactar un informe de alta.

ANEXO IV:

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

- Esofagológica: Cirugía antirreflujo: 3. Hernia paraesofágica: 1. Achalasia: 1. Abordaje del esófago cervical: 1. Úlcera péptica complicada: 8. Gastrectomías: 3 -Coloproctología: Hemorroidectomía: 15. Esfinterotomía interna: 10. Fístulas/Abscesos: 20. Colectomías: 10. Resección de recto: 3.
- Hepatobiliopancreática: Resección hepática: 4. Colectomía abierta: 5. Cirugía de la VBP: 4. Esplenectomía: 3.
- Cirugía endocrina: Tiroidectomía: 10. Paratiroidectomía: 2.
- Cirugía mamaria: Cirugía de mama benigna: 15. Cirugía cáncer de mama: 15.
- Cirugía de la pared abdominal: Reparación de hernia inguino-crural: 25. Reparación de hernia umbilical: 5. Eventraciones: 10.
- Cirugía Laparoscópica (30): Al menos 15 colectomías.
- Urgencias: Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

b) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5: Resecciones esofágicas: 5. Resecciones hepáticas mayores: 5. Extracción hepática: 3. Duodenopancreatectomías: 5. Trasplante hepático: 2.

