



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Fecha de revisión: Enero 2026

Equipo tutoas Pediatría: Noemi Montés Ortega y Marc Perez Xaus

Aprobación: Comisión de Docencia del CHV el día 21.01.2026

Índice

1.- COMPETENCIAS GENERALES	3
2.- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE CGAD	4
CALENDARIO DE ROTACIONES DE CIRUGÍA GENERAL Y APARTO DIGESTIVO	8
CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	9
PROPUESTA DE CURSOS RECOMENDADOS FORMATIVOS	10
ROTACIONES Y COMPETENCIAS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA	11
1.- PRIMER AÑO (R1)	11
2.- SEGUNDO AÑO (R2)	20
3.- TERCER AÑO (R3).....	30
4.- CUARTO AÑO (R4)	37
5.- QUINTO AÑO (R5)	47
NORMATIVA DE ROTACIONES EXTERNAS.....	52
ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENCIAS	52
PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL	53
SESIONES DEL SERVICIO	53
TUTORÍAS	54
EVALUACIÓN	54
LISTADO DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS EN CIRUGÍA GENERAL	55

Las **competencias** son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que un médico especialista debe dominar para desempeñar su práctica con excelencia, seguridad y calidad. No se trata solo de saber o saber hacer, sino de saber ser y actuar en situaciones complejas y variables propias del ámbito quirúrgico.

Los tres pilares que las definen:

1. Saber (Conocimiento Teórico):

No se trata solo de memorizar libros, sino de la capacidad de aplicar la fisiopatología, la anatomía aplicada y la evidencia científica para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas acertadas.

2. Saber Hacer (Habilidades Técnicas y Clínicas):

Este es el corazón de las especialidades quirúrgicas. Incluye:

- Habilidades psicomotoras: Destreza manual en el quirófano, manejo de instrumental y dominio de técnicas (laparoscopia, suturas, etc.).
- Juicio clínico: Saber cuándo operar, pero sobre todo, cuándo no operar.

3. Saber Ser (Habilidades Blandas o Transversales):

Un especialista no trabaja solo. Las competencias aquí incluyen:

- Comunicación: Informar a pacientes y familiares sobre riesgos y pronósticos.
- Trabajo en equipo: Liderazgo dentro del quirófano y colaboración con anestesiistas, enfermería y otros especialistas.
- Ética y profesionalismo: Actuar siempre bajo el principio de seguridad del paciente.

Ser competente no es solo "saber operar", es integrar la técnica manual con un juicio sólido y una comunicación humana para garantizar el mejor resultado para el paciente

1.- COMPETENCIAS GENERALES

1.1.- CONOCIMIENTOS (FORMACIÓN TEÓRICA):

El especialista en formación en cirugía general y del aparato digestivo (CGAD) debe adquirir los conocimientos teóricos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, que se describen de manera más detallada por año de residencia en cada una de las rotaciones. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos teóricos.

1.2.- HABILIDADES (FORMACIÓN ASISTENCIAL). NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD:

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato Digestivo (CGAD), de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD. Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.

En cuanto al nivel de responsabilidad, se distinguen 3 niveles:

- El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad

- de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.
- El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
- El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

1.3.- ACTITUDES:

1.3.1.- Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás compañeros.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

1.3.2.- Profesionales y científicas:

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

2.- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE CGAD

Podemos dividir la actividad principal del CGAD en tres áreas específicas, en las que durante el periodo de formación el residente debe ir adquiriendo los conocimientos y habilidades oportunas para poder ejercer y obtener las competencias necesarias para obtener la especialidad de CGAD, estas competencias se irán asumiendo de forma progresiva presentando un mayor grado de tutorización al inicio de su residencia e ir disminuyendo a lo

largo de su residencia siendo manera autónoma al final de su residencia.

La evaluación de estas competencias se realizará al final de cada rotación por el servicio de cirugía general mediante un listado de criterios de evaluación de competencias, que posteriormente se describe de manera más detallada. (sección evaluación)

2.1.- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN:

2.1.1.- Conocimientos teóricos:

- 1) Conocer la fisiopatología, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico-quirúrgico y complicaciones de las patologías más frecuentemente valoradas en el servicio de cirugía general y del aparato digestivo según los objetivos descritos de manera más detallada en el GIFT según año de residencia y periodo de rotación.
- 2) Conocer los diferentes protocolos/ algoritmos diagnóstico- terapéuticos.
- 3) Conocer y controlar el manejo nutricional del paciente quirúrgico y las técnicas de soporte nutricional.
- 4) Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- 5) Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas.

2.1.2.- Habilidades:

- 1) Realizar la anamnesis clínica del paciente de manera organizada, con un lenguaje entendible y adaptado, a las características del paciente.
- 2) Realizar la exploración física del paciente de manera estructurada y preservando la integridad del paciente en todo momento.
- 3) Correcto seguimiento de los pacientes de planta.
- 4) Redactar cursos evolutivos e informes de alta, de manera organizada y comprensible.
- 5) Revisar el tratamiento y ajustarlo según las necesidades del paciente y el proceso en curso.

2.1.3.- Actitudes:

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta comprensión a la hora de realizar los informes clínicos y/o sesiones clínicas.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

2.2.- QUIRÓFANO:

2.2.1.- Conocimientos teóricos:

- 1) Adquirir los fundamentos técnicos básicos de las principales técnicas quirúrgicas a su año de residencia.
- 2) Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las cirugías.
- 3) Conocer los diferentes protocolos quirúrgicos.

2.2.2.- Habilidades:

- 1) Adquirir la destreza suficiente para realizar las diferentes técnicas quirúrgicas como primer ayudante y/o cirujano principal según año de residencia
- 2) Elaborar hoja operatoria.
- 3) Pautar el tratamiento postoperatorio

2.2.3.- Actitudes:

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios (anestesia, enfermería quirúrgica), pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en el ámbito quirúrgico.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.

2.3.- UNIDAD DE URGENCIAS Y GUARDIAS:

2.3.1.- Conocimientos teóricos:

- 1) Conocer la fisiopatología, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico-quirúrgico y complicaciones de las patologías más frecuentemente valoradas en el servicio de urgencias y durante las guardias de cirugía general y del aparato digestivo.
- 2) Conocer los protocolos de urgencias.

2.3.2.- Habilidades

- 1) Realizar la anamnesis clínica del paciente de manera organizada, con un lenguaje entendible y adaptado, a las características del paciente.
- 2) Realizar la exploración física del paciente de manera estructurada y preservando la integridad del paciente en todo momento.
- 3) Redactar informes de alta, de manera organizada y comprensible.
- 4) Revisar el tratamiento y ajustarlo según las necesidades del paciente y el proceso en curso.



2.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

CALENDARIO DE ROTACIONES DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

De forma orientativa, las rotaciones se distribuirán según año de residencia, de la siguiente forma:

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA R1		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Cirugía General (Urgencias)	Consorti Hospitalari de Vic	1 meses
Cirugía General (equipo A)	Consorti Hospitalari de Vic	8 meses
Radiología	Consorti Hospitalari de Vic	1 mes
Aparato Digestivo – Endoscopia	Consorti Hospitalari de Vic	15 días
Unidad Geriátrica de Agudos	Consorti Hospitalari de Vic	15 días
TOTAL		11 meses

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA R2		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Cirugía General (Equipo B)	Consorti Hospitalari de Vic	5 meses
Endocrino-UPA Mama	Consorti Hospitalari de Vic	2 meses
Unidad de Cuidados Intensivos	Consorti Hospitalari de Vic	3 meses
Urología	Consorti Hospitalari de Vic	1 meses
TOTAL		11 meses

TERCER AÑO DE RESIDENCIA R3		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Cirugía Torácica	Hospital Clínic de BCN	2 meses
Cirugía Vascular	Consorti Hospitalari de Vic	1 mes
Cirugía General (equipo B)	Consorti Hospitalari de Vic	5 meses
Cirugía General (equipo A)	Consorti Hospitalari de Vic	3 meses
TOTAL		11 meses

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA R4		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Endocrino-UPA Mama	Consorti Hospitalari de Vic	2 meses
Cirugía Esofagogástrica	Hospital Clínic de BCN	1mes
Cirugía HBP	Hospital Clínic de BCN	1 mes
Trasplante Hepático	Hospital Clínic de BCN	1 mes
Cirugía General (equipo A)	Consorti Hospitalari de Vic	6 meses
TOTAL		11 meses

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA R5		
Rotación	Lugar	Tiempo de rotación
Rotación optativa externa	Centro a determinar	2 meses
Cirugía General (equipo B)	Consorti Hospitalari de Vic	3 meses
Cirugía General (equipo A)	Consorti Hospitalari de Vic	6 meses
TOTAL		11 meses

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
R1	UCIES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	RX	DIG / UGA
R2	B	B	B	CCMM	CCMM	UCI	UCI	UCI	URO	B	B	B
R3	CT	CT	B	B	B	B	B	B	VASC	A	A	A
R4	A	A	A	A	A	A	CCMM	CCMM	EGD clinic	Tx hep clinic	HBP clinic	B
R5	B	B	B	B	ROTEXT	ROTEXT	A	A	A	A	A	A

PROPUESTA DE CURSOS RECOMENDADOS FORMATIVOS

La planificación de los cursos a realizar será anual, consensuada con el tutor, y sujeta a plazas disponibles y posibilidad de financiación.

CURSOS FORMATIVOS ESPECIFICOS DE CGDA	
R1	-Cursos Básicos de Formación en Cirugía Endoscópica (AEC) -Curso de gestión clínica de la sociedad catalana de cirugía -Curso de bioética de la sociedad catalana de cirugía -Curso de cierre de la pared abdominal (AEC) -Metodología de la recerca en medicina y cirugía (sociedad catalana de cirugía) -Curso on-line de cirugía de urgencias (AEC) -Curso de cirugía de la hernia inguinal (AEC) -Apuntarse en lista de espera del ATLS y DSTC -Cursos de formación transversal ofrecidos por el CHV(obligatorios)
R2	-Curso Avanzado de Cirugía de la Pared Abdominal para residentes (AEC) -Curso on-line Patología de la Mama básico (AEC) -Curso on-line de cirugía Mayor Ambulatoria (AEC) -Curso de Comunicación empática y efectiva en situación difíciles -Curso de formación aspectos generales básicos de la cirugía torácica (AEC) -Curso de iniciación a la cirugía bariátrica y metabólica (AEC) -Curso on-line básico de infecciones (AEC) -Cursos de formación transversal ofrecidos por el CHV(obligatorios)
R3	-Curso On-line de actualización de conocimientos en cirugía bariátrica y metabólica (AEC) -curso de formación en proctología (AEC) -Curso de cirugía de Pared abdominal (AEC) -curso de cirugía de urgencias (AEC) -curso on-line avanzado infecciones (AEC) -MUSEC -Cursos de formación transversal ofrecidos por el CHV (obligatorios)
R4	-Curso on-line en Cirugía Endocrina Básica (AEC) -Curso de formación en cirugía Endocrina (AEC) -Curso de formación en cirugía esofagogástrica (AEC) -Curso de patología de la mama avanzado (AEC) -Curso de Cirugía HBP y trasplante (AEC) -Curso de Inmersión clínica en cirugía Bariátrica(AEC) -Curso urgencias en cirugía bariátrica (secco) -Cursos de formación transversal ofrecidos por el CHV(obligatorios)
R5	-Realizar ATLS -Curso de formación avanzada en cirugía endoscópica (AEC) -Curso de anastomosis intestinales y técnicas de reflujo vía laparoscópica de Valdecillas (AEC) -Curso on-line de tratamiento nutricional en el paciente quirúrgico -Curso de Formación en Tumores Mesenquimales y Sarcomas (AEC) -Curso on-line de gestión de la Calidad (AEC) -Curso de Inmersión clínica en cirugía Bariátrica (AEC) -Cursos de formación transversal ofrecidos por el CHV (obligatorios)

ROTACIONES Y COMPETENCIAS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA

1.- PRIMER AÑO (R1)

Durante el primer año de la residencia, el MEF de Cirugía General se incorporará al servicio de Cirugía, bajo la tutoría del staff del servicio. El objetivo principal durante este año será la integración progresiva del residente a la especialidad y en el centro hospitalario.

Adquirir conocimiento experto en anamnesis y exploración física dirigida, conocer conceptos de fragilidad y métodos de evaluación de la misma, el conocimiento de las principales enfermedades y técnicas quirúrgicas de la especialidad de complejidad 1,2. Se iniciará en la cirugía de baja complejidad (tumores de partes blandas con anestesia local, hernia simple de pared abdominal y apendicetomías no complicadas)

1.1 ROTACIÓN POR URGENCIAS Y GUARDIAS DE CGDA

Duración: 1 mes

Servicio o unidad: Cirugía general CHV – unidad urgencias

Centro: CHV

Profesional responsable: Adjunto de guardia

Colaborador docente: Dr. Pérez Xaus/ Dra. Noemí Montes Ortega

Guardias: 4-5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

1.1.1.- Evaluación:

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: Utilizamos la evaluación quirúrgica “Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)” en cirugías abiertas y para la laparoscopia su equivalente “Global Operative Assessment of Laparoscopic Skills (GOALS)”
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

1.1.2.- Metodología:

Lunes	✓ 8 a 17h unidad de UCIES ✓ Quirófanos de locales en la clínica de Vic 8-15h (variable según programación)
--------------	---

Martes	✓ 8 a 17h unidad de UCIES
Miércoles	✓ Sesión Flash 8h ✓ 8 a 17h unidad de UCIES
Jueves	✓ Sesión Morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h ✓ 8 a 17h unidad de UCIES
Viernes	✓ 8 a 15h unidad de UCIES

1.1.3.- Cumplimiento jornada laboral y número de guardias durante el periodo formativo:

El R1 durante su primer año de residencia será el responsable de cubrir **TODAS** las tardes de urgencias hasta las 17h.

Si el R1 no está disponible (vacaciones, rotaciones externas o quirófanos de tarde... la cobertura de urgencias será cubierta por el siguiente residente menor, por orden de año de residencia, siendo el R2 el siguiente y así sucesivamente)

Si el R1 cuando realice las rotaciones externas dentro del mismo CHV, el servicio donde está rotando su jornada laboral finaliza a las 15h, el residente deberá proseguir su jornada laboral hasta las 17h en el servicio de cirugía (cubriendo urgencias, realizando estudios del servicio etc)

*A lo largo de la residencia el especialista en formación deberá hacer 4 guardias mensuales. De forma voluntaria puede realizar 5 guardias mensuales, si previamente firma el documento de voluntariedad de docencia.

Durante las diferentes rotaciones externas (H. Clínic y CHV) siempre deberá realizar sus 4 guardias en cirugía general del hospital de Vic, solo en la rotación de UCI deberá realizar 2 guardias en UCI y 2 en cirugía general.

En la rotación de R5 en el extranjero quedará exento de la realización de las guardias de cirugía general.

1.1.4.- Competencias específicas de la rotación

1.1.4.1.- Conocimientos teóricos:

Conocimiento básico de las principales patologías valoradas en urgencias quirúrgicas.

- 1) Generalidades
 - a. Sueroterapia
 - b. Instrumental quirúrgico básico
 - c. Heridas
 - d. Quemaduras
 - e. Uña incarnata

- f. Cuerpos extraños
- g. Úlcera de decúbito
- h. Infección de partes blandas
- i. Epistaxis
- j. Principios de drenajes
- k. Abdomen agudo (Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones)
 - i. Apendicitis aguda
 - ii. Úlcus perforado
 - iii. Cólico hepático
 - iv. Colecistitis aguda
 - v. Ictericia obstructiva extrahepática
 - vi. Colecistitis alitiásica
 - vii. Síndrome de Mirizzi
 - viii. Ileo biliar
 - ix. Pancreatitis aguda
 - x. Diverticulitis aguda
- 2) Oclusión intestinal

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.

 - a. Oclusión de intestino delgado
 - b. Oclusión de colon
 - c. Dilatación gástrica
 - d. Vólvulo de sigma
 - e. Vólvulo de ciego
 - f. Pseudoobstrucción intestinal/sdr Ogilvie
- 3) Enfermedades del anorrecto

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.

 - a. Exploración anal
 - b. Eccema perianal
 - c. Fisura
 - d. Patología hemorroidal
 - e. Absceso perianal
 - f. Fístula perianal
 - g. Dolor anal inexplicado
 - h. Hidrosadenitis supurativa
- 4) Isquemia intestinal

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.

 - a. Clasificación
 - b. Isquemia colon
 - c. Isquemia mesentérica aguda
 - d. Trombosis venosa mesentérica
 - e. Isquemia mesentérica no oclusiva
 - f. Descoagulación
- 5) HDB-Rectorragia

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.
- 6) HDA

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.
- 7) Urología de urgencias

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.

- a. Dolor testicular (torsión testicular vs orquiepididimitis)
- b. Sondaje urinario
- c. Cólico nefrítico

8) Cirugía torácica de urgencias

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.

- a. Pneumotórax
- b. Hemotórax

9) Vascular de urgencias

Clínica, exploración física, Pruebas complementarias, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento médico y /o quirúrgico, complicaciones.

- a. Patología arterial periférica
- b. Patología venosa periférica

10) Politrauma

11) Farmacología en UCIES

12) Antibioterapia

13) Pautas de sedación

1.1.4.2.- Habilidades

1) Manejo del paciente urgente complejo

2) Metodología de trabajo: Historia clínica

- a. Anamnesis dirigida
- b. Exploración física
- c. Adecuación exploraciones complementarias

3) Redactar informes de alta, de manera organizada y comprensible.

4) Revisar el tratamiento y ajustarlo según las necesidades del paciente y el proceso en curso.

5) Antibioterapia en cirugía

6) Aplicación de las técnicas de cirugía menor

- a. Desbridamientos
- b. Sutura
- c. Sondajes

7) Apendicectomía

8) Apertura y cierre laparotomía media

9) Iniciación en técnicas de reparación herniaria

10) Shock. Identificación y manejo.

- a. Hipovolémico
- b. Séptico

11) Manejo del Paciente Politraumático

- a. Valoración inicial del ABCD
- b. Interpretación exploraciones complementarias

12) Fiebre

- a. Diagnóstico diferencial del síndrome febril
- b. Fiebre en postoperados

13) Realización como primer cirujano de intervenciones quirúrgicas de grado I-II

14) Participación como primer y segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad.

1.1.4.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Desbridamiento Absceso perianal: ayudantía/cirujano
Drenaje pleural: Pleurocath ayudantía/cirujano
Drenaje pleural: Trocar ayudantía/cirujano
Apendicectomía Mc Burney: ayudantía/cirujano
Apendicectomía laparoscópica: ayudantía/cirujano
Hernia umbilical: ayudantía/cirujano
Inicio laparotomía: ayudantía/cirujano
Cierre laparotomía: ayudantía/cirujano
Colocación de SV difícil: cirujano
Colocación de vía central venosa: ayudante/cirujano
Drenaje trombosis hemorroidal: cirujano
Desbridamiento de absceso sacro: cirujano
Desbridamiento de abscesos cutáneos: cirujano

1.2.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL UNIDAD A (PARED ABDOMINAL Y PROCTOLOGÍA)

Duración: 8 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV –unidad A (pared/proctología)

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra.Tonia Palau (Pared), Dr. P. Xaus (Proctología)

Guardias: 4 -5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

1.2.1.- Evaluación:

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS
- Evaluación 360º

- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

1.2.2.- Metodología:

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ IQ CMA Pared/proctología o quirófano de locales
Martes	✓ CCEE Dra. Palau/Albero (Pared) ✓ Pase de planta A
Miércoles	✓ Sesión Flash 8h ✓ IQ CMA pared/proctología ✓ Visita CCEE. Dra. Montes (coloproctología)
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h ✓ Pase planta equipo A ✓ IQ CMA pared/ proctología
Viernes	✓ IQ CMA pared/ proctología ✓ Pase planta equipo A ✓ Visita CCEE. Dr. P Xaus (coloproctología)

1.2.3.- Competencias específicas de la rotación

1.2.3.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Anatomía quirúrgica de la pared abdominal: Estructuras musculo-aponeuróticas, irrigación e inervación.
- 2) Anatomía quirúrgica de la región inguino-crural.
- 3) Tipos de laparotomías y técnicas de cierre.
- 4) Materiales protésicos para la reparación de defectos de la pared abdominal.
- 5) Uso de drenajes en cirugía de pared abdominal
- 6) Hernias primarias de la pared abdominal:
 - a. Hernias inguinal y crural: Clínica, exploración física, Diagnóstico y tratamiento.
 - b. Hernias umbilical y epigástrica: Clínica, exploración física, Diagnóstico y tratamiento.
- 7) Hernia de Spiegel: Diagnóstico y tratamiento.
- 8) Hernia lumbar: Clasificación, diagnóstico y tratamiento.
- 9) Eventración, Hernia incisional: clínica, exploración física, clasificación, diagnóstico y tratamiento.
- 10) Complicaciones de la cirugía de las hernias primarias.
- 11) Hematomas de la pared abdominal: Etiología, diagnóstico y tratamiento.
- 12) Tumores de la pared abdominal: Diagnóstico, clasificación y tratamiento.

- 13) Cirugía de Locales: tipos de incisiones, líneas de Langerhans, tipos de puntos, suturas etc.
- 14) Anatomía-fisiología abdominal básica.
 - a. Anatomía y fisiología del colon, recto, suelo pélvico y canal anal
- 15) Patología perianal /proctología básica: (clínica, exploración física, Diagnóstico, clasificaciones, tratamiento médico y quirúrgico, complicaciones)
 - a. Hemorroides
 - b. Fisura anal
 - c. Sinus pilonidal
 - d. Absceso perianal
 - e. Fístula perianal
 - f. Enfermedades dermatológicas perianales (hidroadenitis...)
 - g. Cuerpos extraños anales
- 16) Principios de la cirugía sin ingreso y de corta estancia.
- 17) Cuerpos extraños anales
- 18) Patología coloproctológica de urgencias
 - a. Obstrucción de colon por neoplasia (Opciones terapéuticas: stent, lavado colónico peroperatorio, colectomía subtotal, Hartmann...)
 - b. Perforación de colon en paciente traumático: Indicaciones de cirugía y tratamiento.
 - c. Diverticulitis aguda (clínica, exploración física, clasificación, diagnóstico y tratamiento)
 - d. HDB (clínica, exploración física, clasificación, diagnóstico y tratamiento)

1.2.3.2.- Habilidades:

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Iniciarse en la indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización progresiva del informe de alta hospitalaria con supervisión del staff.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Conocer y practicar técnicas de asepsia y antisepsia en el área operatoria.
- 2) Colocación y posicionamiento del enfermo.
- 3) Preparación del campo operatorio. Colocación de las tallas estériles.
- 4) Familiarizarse con el uso de material quirúrgico.
- 5) Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
- 6) Participar como primer ayudante y cirujano principal en cirugía de hernias inguino-crurales, umbilicales y epigástricas.
- 7) Participar como primer ayudante en la cirugía de eventraciones.
- 8) Participar como primer ayudante y cirujano principal en cirugía proctológica básica.

1.2.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.

- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Hernioplastia inguinal Lichtenstein: ayudantía/cirujano
Hernioplastia crural PLUG: ayudantía/cirujano
Hernioplastia umbilical: ayudantía/cirujano
Hernioplastia Nyhus: ayudantías
Hernioplastia inguinoescrotal compleja: ayudantía
Eventroplastia simple: ayudantía / cirujano parcial
Eventroplastia compleja: ayudantía
Eventroplastia por laparoscopia: ayudantía
Cierre laparotomía: ayudantía/cirujano
Técnica abdomen abierto: ayudantía
Exéresis de lipomas: ayudantía / cirujano
Exéresis de lesiones cutáneas complejas: ayudantía / cirujano
Exéresis de sinus pilonidal: ayudantía / cirujano
Ligaduras de Barron : ayudantía / cirujano
Hemorroidectomía M-M: ayudantía/ cirujano.
ELI: ayudantía- cirujano
Tratamiento IQ fístula perianal: ayundatía/ cirujano

1.3- ROTACIÓN POR RADIOLOGÍA

Duración: 1 mes

Servicio o unidad: Unidad de Radiología

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Cortés

Guardias: 4-5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

1.3.1.- Evaluación

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, vía moodle.

1.3.2.- Competencias específicas de la rotación

- 1) Radiología convencional directa y contrastada.
- 2) Mamografía

- 3) Ecografía diagnóstica e intervencionista
- 4) Fundamentos de tomografía axial computarizada.
- 5) Resonancia magnética.
- 6) Fundamentos y aplicaciones de los procedimientos de Medicina Nuclear en el procedimiento quirúrgico.

1.4.-ROTACIÓN POR LA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Duración: 15 días

Servicio o unidad: Unidad Geriátrica de Agudos.

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra.Cruz

Guardias: 4-5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

1.4.1.- Evaluación

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregar a Docencia lo antes posible, vía moodle.

En rotaciones de 15 días:



- ✓ Recomendamos **NO** cogerse días festivos/vacaciones
- ✓ Intentar ponerse las guardias en viernes

1.4.2.- Competencias específicas de la rotación

1. Valoración geriátrica integral
 - Adquirir competencias avanzadas en anamnesis dirigida y semiología médica
 - Adquirir competencias avanzadas en exploración física por aparatos
 - Evaluación multidimensional del enfermo
2. Desarrollar conocimientos sobre la fragilidad del paciente geriátrico
 - Conocer y utilizar las herramientas para la valoración de la fragilidad
 - Iniciarse en la toma de decisiones en el paciente frágil
3. Conocimiento, valoración y abordaje terapéutico de los síndromes geriátricos más prevalentes.

1.5.- ROTACIÓN POR DIGESTIVO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Duración: 15 días

Servicio o unidad: Unidad de Digestivo y endoscopia.

Centro: CHV

Colaborador docente: Dr. Leal

Guardias: 4-5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

1.5.1.- Evaluación:

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregar a Docencia lo antes posible, vía moodle.

En rotaciones de 15 días:



- ✓ Recomendamos **NO** cogerse días festivos/vacaciones
- ✓ Intentar ponerse las guardias en viernes

1.5.2.- Competencias específicas de la rotación

- 1) Conocimientos sobre indicaciones y aplicabilidad de la fibroendoscopiadigestiva alta electiva y urgente.
- 2) Conocimientos básicos de la fibrocolonoscopia electiva y urgente, tanto en diagnóstico como en terapéutica.

2.- SEGUNDO AÑO (R2)

El objetivo principal durante este año será el conocimiento de las principales enfermedades y técnicas quirúrgicas de la especialidad de complejidad 2 y 3; el aprendizaje de métodos y técnicas habituales en una UCI, y la capacitación progresiva para la resolución de los problemas más frecuentes de la especialidad en el área de urgencias.

Consolidará e se iniciará en las técnicas de cirugía laparoscópica (apendicectomía y colecistectomía) y de pared abdominal (eventraciones, hernias complejas y recidivadas).

Específicamente el residente participará activamente en las actividades quirúrgicas de la unidad de cirugía hepatobiliopancreática y desarrollará las habilidades correspondientes a la cirugía laparoscópica, especialmente de la coleditiasis.

2.1.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL EQUIPO B

Duración: 5 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV –unidad B

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Hermoso

Guardias: 4 – 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

2.1.1.- Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS

- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

2.1.2.- Metodología

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ Pasar visita planta equipo B
Martes	✓ Pasar visita planta equipo B ✓ IQ (bariátrica)
Miércoles	✓ Sesión flash 8h ✓ IQ gástrica/ Hérnia de hiato
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h ✓ Pasar visita planta equipo B ✓ CCEE Dra. Hermoso
Viernes	✓ IQ Colectectomías ✓ Comité Gástrica

2.1.3.- Competencias específicas de la rotación

2.1.3.1.- Conocimientos teóricos:

- 1) Anatomo-fisiología supramesocólica
- 2) Intestino delgado
 - a. Tumores del intestino delgado
 - b. Divertículos del intestino delgado
 - c. Obstrucción vascular mesentérica
 - d. Traumatismos del intestino delgado
 - e. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: fístulas, adherencias,
 - f. Sd intestino corto
 - g. Trasplante de intestino delgado
- 3) Diafragma
 - a. hernia hiatal
 - b. Hernias diafragmáticas congénitas diferentes a las hiatal
 - c. Hernias diafragmáticas traumáticas
- 4) Patología no tumoral vesícula y vía biliar
 - a. Anatomía vesícula y vía biliar
 - b. Colelitiasis
 - c. Complicaciones litiasis vesicular
 - d. Coledocolitiasis
 - e. Anomalías congénitas vesícula y vía biliar
 - f. Estenosis benignas vía biliar

- g. Lesiones yatrogénicas vía biliar
- 5) Carcinoma vesícula biliar
- 6) Tumores vía biliar principal
 - a. Patología benigna
 - b. Ampuloma
 - c. Colangiocarcinoma
 - d. Tumores páncreas
 - i. Adenocarcinoma de páncreas
 - ii. Tumores quísticos pancreáticos
 - 1. Tumor quístico mucinoso
 - 2. Cistoadenoma seroso
 - 3. Tumor mucinoso papilar intraductal
 - 4. Neoplasia quística papilar
 - 5. Tumor quístico de los islotes pancreáticos
 - iii. Tumores endocrinos pancreáticos
 - 1. Insulinoma
 - 2. Gastrinoma
 - 3. Vipoma
 - 4. Glucagonoma
 - 5. Somatostatina
 - 6. Tumores no funcionantes
- 7) Patología benigna hepática
 - a. Anatomía hepática
 - b. Manejo perioperatorio
 - c. Diagnóstico diferencial lesiones focales hepáticas
 - d. Quistes y abscesos hepáticos
 - e. Tumores hepáticos benignos
 - i. Hemangioma
 - ii. Hiperplasia nodular focal
 - iii. adenoma
 - iv. Cistoadenoma
 - v. Hamartoma
- 8) Pancreatitis aguda
 - a. Diagnóstico
 - b. Clasificación según gravedad
 - c. Complicaciones
 - d. Tratamiento
- 9) Pancreatitis crónica

2.1.3.2.- Habilidades

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Iniciarse en la indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización progresiva del informe de alta hospitalaria.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Conocer y practicar técnicas de asepsia y antisepsia en el área operatoria.
- 2) Colocación y posicionamiento del enfermo.
- 3) Preparación del campo operatorio. Colocación de las tallas estériles.
- 4) Familiarizarse con el uso de material quirúrgico.
- 5) Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
- 6) Participar como primer ayudante y cirujano principal en cirugía de vesícula biliar
- 7) Participar como primer ayudante en la cirugía de hiatal y gástrica

2.1.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTO
Laparotomía subcostal ayudantía/cirujano
Cierre laparotomía subcostal ayudantía/cirujano
Colecistectomía laparoscópica ayudantía/cirujano
Colecistectomía abierta ayudantía/cirujano
Cirugía hernia de hiato ayudantía

2.2- ROTACIÓN POR UCI

Duración: 3 meses

Servicio o unidad: Unidad de Cuidados intensivos

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Zapater

Guardias: 2 guardias en UCI y 2 guardias de cirugía general

2.2.1.- Evaluación

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, vía moodle.

2.2.2.- Competencias específicas de la rotación

2.2.2.1.-Aprendizaje de métodos y técnicas habituales en una UCI

- 1) Manejo de las gráficas de la UCI
- 2) Cálculo de balances de líquidos y electrolitos en los pacientes en estado crítico.
- 3) Conocimientos del funcionamiento de los aparatos habituales a la UCI, como por ejemplo respiraderos, catéteres de Swan-Ganz y arteriales, computador de desgaste cardíaco, sondas especiales (Sengstaken, Linton).
- 4) Cálculo de balances nitrogenados. Valoración del estado nutritivo.
- 5) Determinación de parámetros útiles en una situación crítica: desgaste cardíaco, Qc/Qt , Vd/Vt .
- 6) Colocación de catéteres por punción yugular y subclavia.
- 7) Intubación oro y nasotraqueal (Anestesia).
- 8) Reanimación cardiorespiratoria.

2.2.2.2.-Conocimientos básicos teóricos y prácticos sobre situaciones críticas

- 1) Insuficiencia respiratoria aguda del paciente crítico.
- 2) Indicaciones de intubación y respiración mecánica. Tipo de respiraderos. Supresión de la ventilación mecánica. Extubación.
- 3) Equilibrio ácido-básico. Principales alteraciones, diagnóstico y tratamiento.
- 4) Shock: tipo. Monitorización de pacientes en estado de choque a la UCI. Hemodinámica derecha. Utilización de drogas vaso activas.
- 5) Insuficiencia renal aguda. Técnicas de depuración extra renal.
- 6) Traumatismos craneoencefálicos.
- 7) Trastornos de la coagulación más frecuentes a la UCI.
- 8) Diagnóstico e indicaciones terapéuticas con hemoderivados
- 9) Infecciones en Medicina intensiva. Shock séptico. Antibioticoterapia en el paciente crítico.
- 10) Tratamiento del politraumatizado en cuidados intensivos. Hemorragia digestiva alta. Shock hipovolemico y reposición de la volemia.
- 11) Pancreatitis agudas. Complicaciones más frecuentes en esta situación.
- 12) Parada cardiorespiratoria. Muerte cerebral.

2.3.- ROTACIÓN POR UROLOGÍA

Duración: 1 mes

Servicio o unidad: Unidad de Urología

Centro: CHV

Colaborador docente: Dr. Alex García

Guardias: 4-5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

2.3.1.- Evaluación

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º

- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, vía moodle.

2.3.2.- Competencias específicas de la rotación

- 1) Repasar conceptos básicos de Urología.
- 2) Conocer los principales síntomas urológicos.
- 3) Capacidad para diagnosticar los cuadros clínicos más frecuentes.
- 4) Reconocer la importancia de las exploraciones urológicas y sus aplicaciones.
- 5) Capacidad para reconocer, orientar y resolver, si fuera necesario, los cuadros urológicos urgentes:
 - a. Traumatismos urológicos.
 - b. Retenciones urinarias.
 - c. Hematurias.
 - d. Cuadros testiculares agudos

2.4.- ROTACIÓN POR ENDOCRINO-UPA MAMA

Duración: 2 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Pérez (endocrino), Dr. Guerrero (mama)

Guardias: 4 – 5*guardias mensuales de cirugía general en el CHV

2.4.1.- Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Test de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

2.4.2.- Metodología

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ Comité mama ✓ Planta
--------------	---

Martes	✓ IQ mama ✓ Comité nódulo tiroideo (1 vez al mes)
Miércoles	✓ Sesión flash 8h ✓ CCEE Dra Pérez/ Dra. Fernández
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad /Sesión bibliográfica 8h ✓ IQ tiroides /mama
Viernes	✓ CCEE Guerrero ✓ IQ tiroides

2.4.3.- Competencias específicas de la rotación

► ENDOCRINO:

2.4.3.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Introducción a la patología y las técnicas quirúrgicas básicas del tratamiento de la patología endocrina
 - a. Anatomía, embriología de los órganos endocrinos de la región cervical
 - b. Fisiología de las hormonas tiroideas y las hormonas del metabolismo fosfocálcico (PTHi y vitamina D)
 - c. Nódulo tiroideo
 - i. Evaluación clínica
 - ii. Valoración con ecografía cervical: criterios ecográficos de benignidad y malignidad.
 - iii. PAAF: Indicaciones, técnica básica, clasificación citológica según los criterios de Bethesda (NCI) y recomendaciones para el manejo global del nódulo tiroideo
 - d. Bocio multinodular
 - e. Cirugía del hipertiroidismo
 - i. Epidemiología
 - ii. Fisiopatología
 - iii. Evaluación y diagnóstico
 - iv. Historia clínica y exploración física
 - v. Laboratorio
 - vi. Diagnóstico por la imagen
 - vii. Alteraciones metabólicas asociadas
 - viii. Tratamiento médico
 - ix. Tratamiento quirúrgico
 - f. Técnica quirúrgica de la tiroidectomía
 - g. Complicaciones de la cirugía tiroidea.
 - i. Valoración y tratamiento del hematoma asfíctico
 - ii. Valoración y tratamiento de la hipocalcemia postoperatoria
 - h. Adenopatías cervicales
 - i. Principales patologías
 - ii. Exploración física
 - iii. Pruebas complementarias de laboratorio
 - iv. Pruebas complementarias de imagen

- v. Indicaciones e interpretación de la PAAF
- vi. Indicaciones, técnica quirúrgica y manejo de la muestra de la biopsia ganglionar

2.4.3.2.- Habilidades

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización Informe de alta hospitalaria entendible y conciso.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Preparación del campo quirúrgico de la cirugía de cabeza y cuello
 - a. Colocación del paciente y prevención de lesiones asociadas a la posición
 - b. Técnica de la asepsia y la antisepsia
- 2) Como primer y segundo ayudante, técnica de la tiroidectomía
 - a. Conocimientos de la anatomía cervical, vasos y principales relaciones de las glándulas tiroides y paratiroides
 - b. Identificación de los pedículos vasculares, nervios laríngeos (superior e inferior o recurrente) y glándulas paratiroides
- 3) Técnica y táctica quirúrgica específica del ayudante
 - a. Disección de los planos aponeuróticos
 - b. Colocación y retirada de las pinzas hemostáticas
 - c. Colocación y hemostasia con los instrumentos de electrocoagulación (bisturí eléctrico, Ligasure, Focus y pinza bipolar)
 - d. Coordinación con el cirujano en la ejecución de los principales actos quirúrgicos.
- 4) Como cirujano, objetivos a alcanzar al final de la rotación
 - a. Planificación e incisión de Kocher
 - b. Confección de los planos subplatismales
 - c. Incisión de la aponeurosis de la línea media

2.4.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Incisión de Kocher: ayudantía/cirujano
Confección de los colgajos subplatismales: ayudantía/cirujano
Dissección de la línea media: ayudantía/cirujano
Cierre por planos: ayudantía/cirujano
Biopsia ganglionar periférica: ayudantía/cirujano

► UPA MAMA:

2.4.3.4.- Conocimiento teórico

- 1) Anatomía quirúrgica de la mama y la axila. Fisiología de la mama
- 2) Patología benigna de la mama.
 - a. Tumores benignos.
 - b. Enfermedad fibroquística.
 - c. Dolor mamario (mastalgia).
 - d. Secreción.
 - e. Ginecomastia.
- 3) Lesiones indeterminadas o premalignas. Clasificación NHBSP.
- 4) Diagnóstico por la imagen en patología mamaria.
 - a. Mamografía / Tomosíntesi (mamografía 3D).
 - i. Semiología elemental e interpretación. Clasificación BIRADS.
 - ii. Indicaciones clínicas (diagnóstico y seguimiento).
 - iii. Cribado poblacional.
 - a. Ecografía.
 - i. Semiología elemental e interpretación.
 - ii. Indicaciones clínicas (diagnóstico y seguimiento).
 - iii. Ecografía diagnóstica e intervencionista.
 - iv. Eco-doppler y elastografía.
 - b. Resonancia magnética.
 - i. Fundamentos. Tipos principales de secuencias.
 - ii. Semiología elemental e interpretación.
 - iii. Indicaciones clínicas (diagnóstico y seguimiento).
 - c. Técnicas intervencionistas diagnóstico-terapéuticas.
 - i. Intact-BLES.
 - d. Medicina Nuclear en patología mamaria.
 - i. Ganglio centinela. ROLL / SNOLL. PET.
- 5) Cáncer de Mama.
 - a. Conceptos generales (clasificación WHO y TNM)
 - b. Evolución histórica.
 - c. Técnica quirúrgica.
 - i. Biopsia selectiva del ganglio centinela. Concepto y principios básicos.
 - ii. Cirugía conservadora y radical. Indicaciones básicas.
 - iii. Principales complicaciones de la cirugía mamaria y su manejo.

2.4.3.5.- Habilidades

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización Informe de alta hospitalaria entendible y conciso.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Anestesia local. Biopsia punch.
- 2) Colocación del enfermo en la mesa quirúrgica. Preparación del campo quirúrgico.
- 3) Utilización del material quirúrgico. Principios de la disección anatómica.
- 4) Cirugía de la fístula periareolar.
- 5) Cirugía de las lesiones palpables.
- 6) Biopsia selectiva del ganglio centinela.
- 7) Cierre de las heridas quirúrgicas (tumorectomía, mastectomía, axila...).
- 8) Cuidados de las heridas postquirúrgicas y manejo de sus complicaciones.

2.4.3.6.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Diseño de incisiones en cirugía conservadora (mama y axila): ayudantía/cirujano
Diseño de incisión en mastectomía: ayudantía/cirujano
Tunelización plano subcutáneo mamario: ayudantía/cirujano
Anestesia local. Biopsia punch: ayudantía/cirujano
Cirugía de la fístula periareolar: ayudantía/cirujano
Cirugía de las lesiones palpables: ayudantía/cirujano
Biopsia selectiva del ganglio centinela: ayudantía/cirujano
Cierre de las heridas quirúrgicas (tumorectomía, mastectomía, axila...): ayudantía/cirujano

3.- TERCER AÑO (R3)

3.1.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA TORÁCICA

Duración: 2 meses

Servicio o unidad: Unidad de Cirugía Torácica

Centro: Hospital Clínic de Barcelona

Colaborador docente: Dr. Sanchez

Guardias: 4 – 5*guardias mensuales de cirugía general en el CHV

3.1.1.- Evaluación

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, vía moodle.

3.1.2.- Competencias específicas de la rotación

- 1) Historia clínica, exploración y establecimiento de una indicación quirúrgica en un paciente con patología torácica. Interpretación de exámenes complementarios (radiografías, tomografías, TACO, endoscopias, etc.)
- 2) Toracocentesis
- 3) Tratamiento de urgencia del pneumotorax espontáneo.
- 4) Tratamiento de urgencia del empiema pleural.
- 5) Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino. Toracotomías, aperturas y cierre.
- 6) Colocación de drenajes intratorácicos.
- 7) Tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

3.2.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL EQUIPO B

Duración: 5 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV –unidad B

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Hermoso

Guardias: 4 – 5*guardias mensuales de cirugía general en el CHV

3.2.1.-Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.

- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

3.2.2.- Metodología

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ Pasar visita planta equipo B
Martes	✓ Pasar visita planta equipo B ✓ IQ EGD/obesidad
Miércoles	✓ Sesión Flash 8h ✓ Pasar visita planta equipo B ✓ IQ EGD
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad o Sesión bibliográfica 8h ✓ Pasar visita planta equipo B ✓ CCEE Dra Hermoso
Viernes	✓ IQ Coles

3.2.3.- Competencias específicas de la rotación

3.2.3.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Estómago y duodeno
 - a. cáncer gástrico
 - b. Tumores estromales gastrointestinales
 - c. traumatismos duodenales
 - d. Cirugía bariátrica
 - e. Síndrome post-gastrectomía
- 2) Esófago
 - a. Trastorno de la motilidad esofágica (acalasia, ...)
 - b. divertículos esofágicos
 - c. perforación esofágica
 - d. fístula traqueoesofágica
 - e. patología tumoral
 - i. tumores benignos
 - ii. Cáncer de esófago
 - iii. Cáncer de la unión esófago-gástrica
 - f. Complicaciones de la cirugía del esófago
- 3) Retroperitoneo
 - a. Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias
 - b. hematoma retroperitoneal
 - c. Tumores retroperitoneales y mesentéricos

- d. fibrosis retroperitoneal
- 4) Hipertensión portal
- 5) Patología maligna hepática
 - a. Tumores hepáticos malignos
 - i. Hepatocarcinoma
 - ii. Colangiocarcinoma
 - iii. Carcinomas mixtos
 - iv. Hepatoblastoma
 - v. Cistoadenocarcinoma
 - vi. Angiosarcoma
 - vii. Hemangioendotelioma epiteloide
 - viii. Linfoma hepático primario
 - b. Metástasis (M1) hepáticas
 - i. M1 colorectales
 - 1. Indicaciones quirúrgicas y estrategias
 - 2. Factores pronóstico
 - 3. Tratamientos no quirúrgicos
 - ii. M1 neuroendocrinas
 - iii. M1 no colorrectales, no neuroendocrinas
- 6) Cirugía del bazo
 - a. Indicaciones esplenectomía por enfermedades hematológicas
 - b. Tumores esplénicos
 - c. Abscesos
 - d. Traumatismos esplénicos
 - e. Técnicas esplenectomía
- 7) Tumores glándula suprarrenal
 - a. Feocromocitoma
 - b. Sd de Cushing
 - c. Hiperaldosteronismo primario
 - d. Incidentaloma
 - e. Carcinoma suprarrenal
- 8) Trasplante pancreático
- 9) Trasplante hepático
- 10) Traumatismos pancreáticos
- 11) Traumatismo hepático

3.2.3.2.- Habilidades

Àrea de hospitalizaci3n

- 1) Realizaci3n de la historia clínicay exploraci3n físicadel enfermo ingresado.
- 2) Indicaci3n racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realizaci3n Informe de alta hospitalaria entendible y conciso.
- 5) Exposici3n de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinarios
- 8) Interpretaci3n de las principales técnicas de imagen para el estudio patología HBP
- 9) Manejo de las estrategias oncoquirúrgicas de patología tumoral de la vía biliar principal
- 10) Manejo del algoritmo diagnóstico y de tratamiento de las lesiones quísticas pancreáticas
- 11) Manejo del paciente politraumatizado con lesiones hepáticas y/o pancreáticas

Àrea quirúrgica

- 1) Participar como cirujano principal en cirugía de la vesícula biliar.
- 2) Participar como primer ayudante en la cirugía esplénica
- 3) Participar como primer ayudante y cirujano en la cirugía de la hernia hiatal
- 4) Participar como primer ayudante y cirujano parcial en la cirugía del cáncer gástrico

3.2.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Puntos de cierre de los pilares del diafragma: ayudantía/ cirujano
Yeyunostomía: ayudantía/ cirujano
Maniobra de Kocher: ayudantía/ cirujano
Gastrectomía atípica en cirugía abierta: ayudantía/ cirujano
Anastomosis gastro-yeyunal: ayudantía/ cirujano
Gastrectomía atípica laparoscópica (P.ej: GIST): ayudantía/ cirujano
Colecistectomía laparoscópica: cirujano
Ayudantía en la cirugía de la vía biliar

3.3.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR

Duración: 1 mes

Servicio o unidad: Unidad de Cirugía Vascular

Centro: CHV

Colaborador docente: Dr. Galarza

Guardias: 4- 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

3.3.1.- Evaluación:

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, vía moodle.

3.3.2.- Competencias específicas de la rotación

- 1) Vías de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares.
- 2) Sutura vascular / Anastomosis vascular.
- 3) Embolectomías en extremidad superior e inferior.
- 4) Evaluación de pacientes con síndromes de isquemia aguda.
- 5) Evaluación de pacientes con úlceras en la extremidad inferior.
- 6) Evaluación de pacientes con trombosis venosas.
- 7) Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis por sustitución vascular.
- 8) Principios generales en la cirugía exérctica por isquemia en las extremidades inferiores.

3.4.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL UNIDAD A

Duración: 3 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV – unidad A

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Palau (Pared), Dr.Dárdano (Colon)

Guardias: 4- 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

3.4.1.- Evaluación:

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

3.4.2.- Metodología

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ IQ central
Martes	✓ Pase planta equipo A
Miércoles	✓ Sesión Flash 8h ✓ CCEE Dra. Montes/ Dr. Dárdano

Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h ✓ CMA proctología ✓ Comité de tumores
Viernes	✓ IQ pared compleja /CMA proctología ✓ Pase planta equipo A

3.4.3.- Competencias específicas de la rotación

3.4.3.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Ampliar y afianzar los conocimientos adquiridos en la rotación de R1 (pared), poniendo énfasis en el diagnóstico y tratamiento de la pared compleja.
 - a. Anatomía quirúrgica de la pared abdominal: Estructuras musculo-aponeuróticas, irrigación e inervación.
 - b. Anatomía quirúrgica de la región inguino-crural.
 - c. Tipos de laparotomías y técnicas de cierre.
 - d. Materiales protésicos para la reparación de defectos de la pared abdominal.
 - e. Uso de drenajes en cirugía de pared abdominal
 - f. Hernias primarias de la pared abdominal:
 - i. Hernias inguinal y crural: Clínica, EF, Diagnóstico y tratamiento.
 - ii. Hernias umbilical y epigástrica: Clínica, EF, Diagnóstico y tratamiento.
 - g. Hernia de Spiegel: Diagnóstico y tratamiento.
 - h. Hernia lumbar: Clasificación, diagnóstico y tratamiento.
 - i. Eventración, Hernia incisional: clínica, EF, clasificación, diagnóstico y tto.
 - j. Complicaciones de la cirugía de las hernias primarias y secundarias.
 - k. Tratamiento quirúrgico de la pared compleja (separación componentes, botox y creación neumoperitoneo) y sus complicaciones postquirúrgicas.

- 2) Ampliar y afianzar los conocimientos adquiridos en la rotación de R1 (proctología)
 - a. Anatomía y fisiología del colon, recto, suelo pélvico y canal anal
 - b. Patología perianal /proctología básica:
 - i. Hemorroides
 - ii. Fisura anal
 - iii. Sinus pilonidal
 - iv. Absceso perianal
 - v. Fístula perianal
 - vi. Enfermedades dermatológicas perianales (hidroadenitis...)
 - c. Cuerpos extraños anales

- 3) Patología coloproctológica de urgencias
 - a. Obstrucción de colon por neoplasia (Opciones terapéuticas: stent, lavado colónico peroperatorio, colectomía subtotal, Hartmann...)
 - b. Perforación de colon en paciente traumático: Indicaciones de cirugía y tratamiento.
 - c. Diverticulitis aguda
 - d. HDB

- 4) Estomas
 - a. Tipos de estomas en coloproctología
 - b. Complicaciones de los estomas
 - c. Complicaciones inmediatas/tardías

- d. Trastornos nutricionales secundarios a los estomas
 - e. Nuevas opciones quirúrgicas para el tratamiento de la hernia paraostomal y profilaxis de la misma
- 5) Patología inflamatoria y vascular
- a. Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
 - b. Colitis isquémica
- 6) Complicaciones de la cirugía colorectal
- a. Detección y manifestaciones clínicas de las principales complicaciones postquirúrgicas: dehiscencia de sutura, hemorragia, absceso, íleo reflejo.

3.4.3.2.- Habilidades:

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización de los informes de alta hospitalaria.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas.
- 7) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
- 2) Participar como cirujano principal en cirugía de hernias inguino-crurales, umbilicales y epigástricas.
- 3) Participar como primer ayudante y cirujano en la cirugía de eventraciones.
- 4) Participar como primer ayudante y cirujano principal en cirugía proctológica básica.
- 5) Participar como segundo ayudante y primer ayudante en cirugía colorectal laparoscópica.

3.4.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Cierre ileostomía: ayudantía y cirujano
Decolación parietocólico vía abierta: ayudantía, cirujano
Disección y sección del mesocolon vía abierta: ayudantía y cirujano

Cirugía de colon laparoscópica: ayudantía/cirujano
Creación de ostomías: ileostomía , colostomías: ayudantía y cirujano
Anastomosis intestinales: ayudantías y cirujano
Hemicolectomía derecha abierta: ayudantía/ cirujano
Hartmann abierto: ayudantía
Sigmoidectomía abierta: ayudantía
Eventroplastia simple: ayudantía/ cirujano
Eventroplastia compleja: ayudantía
Eventroplastia por laparoscopia: ayudantía
Cierre laparotomía: cirujano
Técnica abdomen abierto: ayudantías y cirujano
Exeresis de lesiones cutáneas complejas: cirujano
Exeresis de sinus pilonidal: cirujano
Ligaduras de Barron : cirujano
Hemorroidectomía M-M: cirujano.
ELI: cirujano
Tratamiento IQ fístula perianal: cirujano
Manejo y curas de estomas: cirujano

4.- CUARTO AÑO (R4)

El objetivo principal será el conocimiento en profundidad y manejo del paciente ingresado en el servicio y el desarrollo progresivo de las habilidades quirúrgicas de los pacientes con intervenciones de grado 3 y 4 de complejidad.

Específicamente durante este año el residente participará activamente en las actividades quirúrgicas de la Unidad de Cirugía Bariátrica, Cirugía endocrinológica (tiroides) y Cirugía Esófago-Gástrica.

Conocimiento en profundidad y manejo del paciente en Urgencias.

Iniciarse en el manejo del paciente en Consultas Externas.

4.1.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL EQUIPO A

Duración: 6 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV – unidad A

Centro: CHV

Colaborador docente: Dr. Dárdano- Dr. P. Xaus

Guardias: 4- 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

4.1.1.-Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS

- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

4.1.2.- Metodología

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ IQ central
Martes	✓ Pase planta equipo A
Miércoles	✓ Sesión Flash 8h ✓ CCEE Dra. Montes/ Dr. Dárdano
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h ✓ CMA proctología ✓ Comité de tumores
Viernes	✓ IQ pared compleja /CMA proctología ✓ Pase planta equipo A

4.1.3.- Competencias específicas de la rotación

4.1.3.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Profundizar y afianzar los conocimientos adquiridos en las rotaciones previas
- 2) Pruebas complementarias en coloproctología
 - a. EER
 - b. Manometría anal
 - c. RMN pélvica
 - d. Proctograma
 - e. Defecografía
- 3) Patología del suelo de la pelvis
 - a. Conocimiento de los dos grandes síndromes: Sd obstructivo defecatorio e incontinencia fecal. (Definiciones, test de valoración y alteraciones morfológicas asociadas)
 - b. Exploraciones complementarias asociadas e indicaciones de cada síndrome.
 - c. Indicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas
- 4) Patología inflamatoria y vascular
- 5) Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
- 6) Colitis isquémica
- 7) Complicaciones de la cirugía colorectal
 - a. Detección y manifestaciones clínicas de las principales complicaciones post quirúrgicas: dehiscencia de sutura, hemorragia, absceso, íleo reflejo.

- 8) Cirugía oncológica colorrectal
 - a. Genética y cáncer colorrectal (factores predisponentes, grupos de alto riesgo, consejo genético)
 - b. Pólipos de colon y recto
 - c. Protocolo de actuación frente al pólipo. Manejo según el grado de malignidad
 - d. Síndromes de poliposis múltiple familiar hereditaria
 - e. Poliposis adenomatosa familiar/Poliposis hamartomatosas
- 9) Cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (CCHNAP)
 - a. Concepto y prevalencia
 - b. Síndrome de Lynch 1 y II
 - c. El diagnóstico de CCHNAP: los criterios de Amsterdam y Bethesda (conceptos generales)
- 10) Cáncer colorrectal.
 - a. Pruebas diagnósticas: ECO endorectal, TAC, FCS, RM (Indicaciones)
 - b. Estadificación de Dukes y TNM.
 - c. Manejo terapéutico
 - d. Morbilidad y pronóstico.
 - e. Tratamiento adyuvante del cáncer colorrectal
- 11) Enfermedad metastásica
- 12) Conocimiento de la actuación frente a CCR con M1 hepáticas

4.1.3.2.- Habilidades:

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados.
- 4) Realización de los informes de alta hospitalaria.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas.
- 7) Afianzar la formación en la realización e interpretación de la EER.
- 8) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
- 2) Participar como cirujano principal en cirugía de hernias inguino-crurales, umbilicales y epigástricas.
- 3) Participar como cirujano en la cirugía de eventraciones.
- 4) Participar como primer cirujano principal en cirugía proctológica básica.
- 5) Participar como primer ayudante y cirujano en cirugía colorectal laparoscópica.

4.1.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.

9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Cierre ileostomía: cirujano
Decolación parietocólico vía abierta: cirujano
Dissección y sección del mesocolon vía abierta: cirujano
Creación de ostomías: ileostomía , colostomías cirujano
Anastomosis colorectales ayudante/ cirujano
Hemicolectomía derecha abierta: cirujano
Hartmann abierto: cirujano
Sigmoidectomía abierta: cirujano
Cirugía de colon laparoscópica: ayudantía y cirujano
Dissección laparoscópica del parietocólico: cirujano

4.2.- ROTACIÓN POR ENDOCRINO-UPA MAMA

Duración: 2 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Pérez (endocrino), Dr. Guerrero (mama)

Guardias: 4 – 5*guardias mensuales de cirugía general en el CHV

4.2.1.- Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica quirúrgica: OSATS y GOALS
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

4.2.2.- Metodología

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

Lunes	✓ Comité mama ✓ Planta
--------------	---

Martes	✓ IQ mama ✓ Comité nódulo tiroideo (1 vez al mes)
Miércoles	✓ Sesión flash 8h ✓ CCEE Dra Pérez/ Dra. Fernández
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad /Sesión bibliográfica 8h ✓ IQ tiroides /mama
Viernes	✓ CCEE Guerrero ✓ IQ tiroides

4.2.3.- Competencias específicas de la rotación

► ENDOCRINO:

4.2.3.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Profundización en la patología y las técnicas quirúrgicas del tratamiento de la patología endocrina.
- 2) Cáncer diferenciado de tiroides
- 3) Cáncer no diferenciado de tiroides
 - a. Carcinoma medular
 - b. Carcinoma anaplásico
 - c. Linfoma de tiroides
- 4) Hiperparatiroidismo primario
- 5) Síndrome de enfermedad endocrina múltiple (MEN-1, MEN 2a y MEN 2b)
- 6) Anatomía y diagnóstico diferencial de las tumoraciones cervicales no tiroidea
- 7) Patología quirúrgica de la parótida
- 8) Melanoma

4.2.3.2.- Habilidades

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización Informe de alta hospitalaria entendible y conciso.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Como primer-segundo ayudante, técnica de la tiroidectomía
 - a. Conocimientos de la anatomía cervical, vasos y principales relaciones de la glándula tiroides y paratiroides
 - b. Técnica y táctica quirúrgica específica del ayudante
 - c. Identificación de los pedículos vasculares, nervios laríngeos (superior e inferior o recurrente) y glándulas paratiroides

- d. Disección con mosquito de los planos aponeuróticos
 - e. Colocación y retirada de las pinzas hemostáticas
 - f. Colocación y hemostasia con los instrumentos de electrocoagulación (bisturí eléctrico, Ligasure, Focus, y pinza bipolar)
 - g. Coordinación con el cirujano en la ejecución de los principales gestos quirúrgicos.
- 2) Como cirujano
- a. Planificación e incisión de Kocher
 - b. Confección de los planos subplatismales
 - c. Sección de la aponeurosis de la línea media
 - d. Disección de la musculatura pretiroidea, sección parcial de la inserción del músculo esterno-tiroideo
 - e. Ligadura y sección de la vena tiroidea media
 - f. Disección del espacio CRIC-tiroidea
 - g. Disección, ligadura de los vasos polares superiores
 - h. Disección del NLR
 - i. Identificación y disección de las GP

4.2.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Tiroidectomía total: ayudantía/ cirujano parcial
Hemitiroidectomía : ayudantía/ cirujano
Linfadenectomía ayudantía
NMIOIP de los nervios laríngeos: ayudantía
Cirugía paratiroides: ayudantía/ cirujano parcial

► UPA MAMA:

4.2.3.4.- Conocimiento teórico

- 1) Cribado poblacional.
- 2) Cáncer de Mama.
 - a. Carcinoma in situ. Carcinoma infiltrante.
 - b. Plataformas genómicas. Clasificación molecular. Interpretación y aplicación clínica.
 - c. Consejo genético. BRCA1 / 2.
 - d. Tratamientos complementarios. Adyuvancia y neoadyuvancia. Indicaciones.

- 3) Quimioteràpia.
- 4) Radioteràpia.
- 5) Hormonoteràpia.
- 6) Abordajes quirúrgicos.
 - a. Cirugía ganglionar axilar y de la cadena mamaria interna.
 - b. Linfedema y su tratamiento.
 - c. Cirugía conservadora "clásica".
 - d. Cirugía oncoplástica. Diseño de patrones, indicaciones y complicaciones.
 - e. Cirugía radical. Tipo de mastectomía.
 - f. Cirugía reconstructiva. Inmediata vs diferida. Técnicas autólogas vs heterólogas
- 7) Planificación del tratamiento global del cáncer de mama.
- 8) Planificación de la estrategia quirúrgica en cada caso concreto.

4.2.3.5.- Habilidades

Àrea de hospitalització

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización Informe de alta hospitalaria entendible y conciso.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinarios

Àrea quirúrgica

- 1) Cirugía de lesiones no palpables (arpón / ROLL).
- 2) Cirugía de lesiones no palpables y biopsia ganglio centinela (SNOLL)
- 3) Mastectomías simples y radical modificada.
- 4) Linfadenectomía axilar.
- 5) Técnicas de cirugía oncoplástica conservadora.
- 6) Reconstrucción mamaria inmediata / diferida

4.2.3.6.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS

Diseño de patrón de mamoplastia: ayudante/ cirujano

Desepitelización colgajos dermograsos: ayudante/ cirujano

Cirugía de lesiones no palpables (arpón): ayudante/ cirujano
Cirugía de lesiones no palpables (ROLL/SNOLL): ayudante
Cirugía de lesiones no palpables (ECO): cirujano
Comprobación ECO intraoperatoria márgenes: ayudante/ cirujano
Mastectomía simple ± BSGC: cirujano
Mastectomía radical modificada: cirujano
Linfadenectomía axilar: ayudante/ cirujano
Cirugía oncoplástica conservadora: ayudante/ cirujano

4.3 ROTACIÓN POR CIRUGÍA ESOFAGO-GÁSTRICA

Duración: 1 mes

Servicio o unidad: Unidad de cirugía esofagogástrica

Centro: Hospital Clínic de Barcelona (HCB)

Colaborador docente: Javier Osorio

Guardias: 4 – 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

4.3.1.- Evaluación

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: a la mitad y al terminar la rotación, feedback con el tutor.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible

4.3.2.- Competencias específicas de la rotación

4.3.2.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Estómago y duodeno
 - a. cáncer gástrico
 - b. Tumores estromales gastrointestinales
 - c. traumatismos duodenales
 - d. Cirugía bariátrica
 - e. Síndrome post-gastrectomía
- 2) Esófago
 - a. Trastorno de la motilidad esofágica (acalasia, ...)
 - b. divertículos esofágicos
 - c. perforación esofágica
 - d. fístula traqueoesofágica
 - e. patología tumoral
 - i. tumores benignos
 - ii. Cáncer de esófago
 - iii. Cáncer de la unión esófago-gástrica
 - f. Complicaciones de la cirugía del esófago
- 3) Retroperitoneo
 - a. Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias
 - b. hematoma retroperitoneal

- c. Tumores retroperitoneales y mesentéricos
- d. fibrosis retroperitoneal

4.3.2.2.- Habilidades

1. Participar como ayudante y cirujano parcial en la cirugía del cáncer gástrico
2. Participar como ayudante y cirujano parcial en la cirugía del cáncer esofágico

PROCEDIMIENTOS
Gastrectomía subtotal con linfadenectomía (ayudantía/ cirujano parcial)
Gastrectomía total con linfadenectomía (ayudantía/ cirujano parcial)
Esofagectomía : transhiatal y 3 campos (ayudantía)

4.4.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA

Duración: 1 meses

Servicio o unidad: Unidad de cirugía HBP

Centro: Hospital Clínic de Barcelona

Colaborador docente: Dr. Fabio Ausania

Guardias: 4 – 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, de manera física o vía moodle.

4.4.2.- Competencias específicas de la rotación

4.4.2.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Pancreatitis crónica
- 2) Hipertensión portal
- 3) Patología maligna hepática
 - a. Tumores hepáticos malignos
 - i. Hepatocarcinoma
 - ii. Colangiocarcinoma
 - iii. Carcinomas mixtos
 - iv. Hepatoblastoma
 - v. Cistoadenocarcinoma
 - vi. Angiosarcoma
 - vii. Hemangioendotelioma epiteloide
 - viii. Linfoma hepático primario
 - b. Metástasis (M1) hepáticas
 - c. M1 colorectales
 - i. Indicaciones quirúrgicas y estrategias
 - ii. Factores pronóstico

- iii. Tratamientos no quirúrgicos
 - d. M1 neuroendocrinas
 - e. M1 no colorrectales, no neuroendocrinas
 - 4) Carcinoma vesícula biliar
 - 5) Tumores vía biliar principal
 - a. Patología benigna
 - b. Ampuloma
 - c. Colangiocarcinoma
 - d. Tumores páncreas
 - i. Adenocarcinoma de páncreas
 - ii. Tumores quísticos pancreáticos
 - 1. Tumor quístico mucinoso
 - 2. Cistoadenoma seroso
 - 3. Tumor mucinoso papilar intraductal
 - 4. Neoplasia quística papilar
 - 5. Tumor quístico de los islotes pancreáticos
 - iii. Tumores endocrinos pancreáticos
 - 1. Insulinoma
 - 2. Gastrinoma
 - 3. Vipoma
 - 4. Glucagonoma
 - 5. Somatostatina
 - 6. Tumores no funcionantes
 - 6) Trasplante pancreático
 - 7) Traumatismos pancreáticos
 - 8) Traumatismo hepático

4.4.2.2.- Habilidades

- 1) Participar como cirujano principal en cirugía de la vesícula biliar.
- 2) Participar como primer ayudante en cirugía hepática.
- 3) Participar como primer ayudante en cirugía pancreática.

PROCEDIMIENTOS
Ayudantía en la cirugía de la vía biliar compleja
Ayudantía en la cirugía hepática compleja
Ayudantía en la cirugía pancreática compleja

4.5.- ROTACIÓN POR TRASPLANTE HEPÁTICO

Duración: 1 mes

Servicio o unidad: Unidad de trasplante hepático

Centro: Hospital Clínic de Barcelona

Colaborador docente: Dra Yiliam Fundora

Guardias: de trasplante hepático en HCB

4.5.1.- Evaluación:

- Sumativa: evaluación oficial del Ministerio de Sanidad

- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a Docencia lo antes posible, vía moodle.

4.5.2.- Competencias específicas de la rotación

4.5.2.1.- Conocimientos teóricos

- 1) Trasplante hepático
 - a. Anatomía quirúrgica
 - b. Técnica quirúrgica del explante e implante.
- 2) Cuidados postoperatorios del paciente trasplantado
- 3) Complicaciones postoperatorias del trasplante hepático
- 4) Farmacología del paciente trasplantado

4.5.2.2.- Habilidades

- 1) Participar como primer ayudante en el explante hepático
- 2) Participar como primer ayudante en el implante hepático

PROCEDIMIENTOS
Ayudantía en la cirugía del explante hepático
Ayudantía en la cirugía del implante hepático

5.- QUINTO AÑO (R5)

El objetivo principal será el manejo del paciente ingresado en el Servicio de Cirugía en calidad de médico responsable (incorporación progresiva a las responsabilidades de médico adjunto con un Nivel de Supervisión mínimo de 1) y el desarrollo progresivo de las habilidades quirúrgicas de los pacientes con intervenciones de grado 4 y 5 de complejidad.

Desarrollar los conocimientos específicos de la patología hepatobiliar y la coloproctología.

Desarrollo de las habilidades en Consultas Externas.

Se contempla una rotación externa optativa de 2 meses en un centro internacional acreditado y de reconocido prestigio.

5.1.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL EQUIPO B

Duración: 3 meses

Servicio o unidad: Cirugía general CHV –unidad B

Centro: CHV

Colaborador docente: Dra. Hermoso -Dr. Molinas

Guardias: 4 – 5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

5.1.1- Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad

- Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica método OSATS y GOALS
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

5.1.2.-Metodología:

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio. Cuando se coincide con residentes menores, se deberán ceder los quirófanos de coles, el residente menor y el residente mayor tendrá prioridad en la patología hiatal, gástrica, esplénica y bariátrica).

Lunes	✓ <i>Planta B</i>
Martes	✓ <i>IQ EGD -obesidad</i>
Miércoles	✓ <i>Sesión Flash 8h</i> ✓ <i>IQ EGD</i>
Jueves	✓ <i>Sesión morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h</i> ✓ <i>CCEE Dra. Hermoso</i>
Viernes	✓ <i>Planta B</i> ✓ <i>Comité tumores</i>

5.1.3.- Competencias específicas de la rotación

5.1.3.1.- Conocimientos teóricos

Profundizar y afianzar los conocimientos adquiridos en las rotaciones previas.

- 1) Cáncer gástrico
- 2) Cirugía bariátrica
- 3) Síndrome post-gastrectomía
- 4) Cáncer de esófago
- 5) Cáncer de la unión esófago-gástrica
- 6) Complicaciones de la cirugía del esófago
- 7) Tumores retroperitoneales y mesentéricos
- 8) Tumores hepáticos malignos
- 9) Carcinoma vesícula biliar
- 10) Cirugía del bazo
- 11) Tumores vía biliar principal
 - a. Patología benigna
 - b. Ampuloma

- c. Colangiocarcinoma
- d. Tumores páncreas
 - i. Adenocarcinoma de páncreas
 - ii. Tumores quísticos pancreáticos
 - iii. Tumores endocrinos pancreáticos

5.1.3.2.- Habilidades

Àrea de hospitalizació

- 1) Realizació de la història clínica i exploració física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados con un adjunto del Servicio.
- 4) Realización Informe de alta hospitalaria entendible y conciso.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas
- 7) Participar en los comités multidisciplinarios

Àrea quirúrgica

- 1) Participar como primer ayudante en la cirugía esplénica
- 2) Participar como primer ayudante y cirujano en la cirugía de la hernia hiatal
- 3) Participar como primer ayudante y cirujano parcial en la cirugía del cáncer gástrico
- 4) Participar como segundo ayudante y cirujano parcial e en la cirugía bariátrica

5.1.3.3.- Actitudes

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Gastrectomía subtotal laparoscópica: ayudantía/ cirujano
Bypass gástrico laparoscópico: ayudantía/ cirujano
Cirugía de la hernia de hiato: ayudantía/ cirujano
Cirugía de la vía biliar: ayudantía/ cirujano
Colecistectomía laparoscópica: cirujano

5.2.- ROTACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL EQUIPO A

Duración: 6m

Servicio o unidad: Cirugía general CHV –unidad A

Centro: CHV

Colaborador docente: Dr.Dárdano- Dra.Montes

Guardias: 4 -5* guardias mensuales de cirugía general en el CHV

5.2.1.- Evaluación

- Sumativa:
 - Evaluación oficial del Ministerio de Sanidad
 - Listado de criterios de evaluación de competencias específicas de Cirugía General (normalizado por CHV).
- Formativa: al terminar la rotación, feedback con el colaborador docente.
- Exámen escrito de los objetivos teóricos al final de la rotación.
- Evaluación práctica método OSATS y GOALS
- Evaluación 360º
- Se deberá solicitar al final de la rotación el informe de evaluación cumplimentado por el Colaborador docente de la rotación y entregarlo a docencia lo antes posible, vía moodle.

5.2.2.-Metodología

Lunes	✓ IQ central
Martes	✓ Planta
Miércoles	✓ Sesión flash 8h ✓ CCEE. Dr. Dárdano/ Dra. Montes
Jueves	✓ Sesión morbi-mortalidad o Sesión Clínica/bibliográfica 8h ✓ CMA proctología ✓ Comité de tumores
Viernes	✓ IQ pared compleja /CMA

Es una idea orientativa del organigrama a seguir en esta unidad, se intentará seguir este orden de prioridades, aunque pueden verse sujetas a cambios, según las necesidades del servicio.

5.2.3.- Competencias específicas de la rotación

5.2.3.1.- Conocimientos teóricos

Profundizar y afianzar los conocimientos adquiridos en las rotaciones previas.

- 1) Pruebas complementarias en coloproctología: EER, Manometría anal, RMN pélvica, Proctograma, Defecografía
- 2) Patología del suelo de la pelvis
- 1) Patología inflamatoria y vascular
- 2) Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
- 3) Colitis isquémica
- 4) Complicaciones de la cirugía colorectal
- 5) Cáncer colorrectal.
- 6) Enfermedad metastásica

5.2.3.2.- *Habilidades:*

Área de hospitalización

- 1) Realización de la historia clínica y exploración física del enfermo ingresado.
- 2) Indicación racional de las exploraciones complementarias.
- 3) Pasar visita a los enfermos ingresados.
- 4) Realización de los informes de alta hospitalaria.
- 5) Exposición de casos clínicos.
- 6) Participar en el seguimiento de los pacientes en Consultas externas.
- 7) Afianzar la formación en la realización e interpretación de la EER.
- 8) Participar en los comités multidisciplinares

Área quirúrgica

- 1) Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
- 2) Participar como cirujano principal en cirugía de hernias inguino-crurales, umbilicales y epigástricas.
- 3) Participar como cirujano en la cirugía de eventraciones.
- 4) Participar como primer cirujano principal en cirugía proctológica básica.
- 5) Participar como primer ayudante y cirujano en cirugía colorectal laparoscópica.

5.2.3.3.- *Actitudes*

- 1) Habilidades comunicativas y de interrelación con diversos servicios, pacientes, familiares, etc.
- 2) Trabajo en equipo.
- 3) Seguridad del paciente.
- 4) Capacidad organizativa y gestión del tiempo en las distintas tareas a desarrollar.
- 5) Capacidad de síntesis y de una correcta realización de informes clínicos.
- 6) Capacidad de adaptación a los factores estresantes y gestión del estrés.
- 7) Capacidad de valoración de la gravedad de los pacientes y priorización.
- 8) Capacidad en la toma de decisiones.
- 9) Optimización de los recursos del centro.

PROCEDIMIENTOS
Cierre ileostomía: cirujano
Creación de ostomías (ileostomía , colostomías): cirujano
Anastomosis colorectales: cirujano/ ayudante
Hemicolectomía derecha abierta/ laparoscópica: cirujano/ ayudante
Hartmann abierto/ laparoscópica: cirujano/ ayudante
Sigmoidectomía abierta/ laparoscópica: cirujano/ ayudante
Recosntrucción del tránsito intestinal: ayudante
Resección de recto abierta/ laparoscópica: ayudante

5.3.- ROTACIÓN EXTERNA

Duración: 2 meses

Centro: a elegir por el residente

Objetivos:

Rotación a elección del residente en un hospital externo que complemente la formación en cirugía general, del ámbito de mayor interés para el residente, en un centro de alto nivel o de prestigio conocido.

Los objetivos de esta rotación serán propuestos por el tutor del residente a la Unidad Docente siguiendo las directrices del centro receptor.

NORMATIVA DE ROTACIONES EXTERNAS

Se consideran rotaciones externas, aquellos períodos formativos, autorizados, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación del MIR de Cirugía de la Unidad docente del CHV.

Se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio.

Procedimiento para solicitar una rotación externa:

Todas las rotaciones externas deben ser aprobadas por la comisión de docencia del CHV. Las solicitudes deben ser solicitadas a la comisión de docencia con una antelación mínima de 6 meses.

Que los contenidos a alcanzar en esta rotación no lo sean las rotaciones establecidas en el plan de rotación definido dentro del CHV, ya sea porque no existe esta rotación o porque se desee ampliar los contenidos de una rotación ya hecha.

Debe existir un primer contacto con este centro y una persona de referencia que acepte la rotación y que permita hacer un posterior contacto desde el departamento de docencia con el responsable de la rotación y con la comisión de docencia del centro destino, para garantizar realmente la aceptación del residente.

Debe presentarse un informe del tutor del residente que solicita la rotación, donde se especifiquen objetivos, motivo de la rotación, decisión del centro de destino, etc. y que tenga el visto bueno del DP correspondiente.

Cuando estos documentos lleguen al departamento de docencia y obtengan el visto bueno del Jefe de estudios y la comisión de docencia, se tramitarán a gerencia solicitando que el CHV siga asumiendo la nómina del residente durante los meses que dure la rotación externa.

Una vez conseguidos todos los permisos se tramitarán los documentos pertinentes al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que es el que finalmente autorizará esta rotación.

ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENCIAS

La atención continuada se presta de manera continuada durante 24 horas. Se atienden tanto los casos provenientes del exterior como las consultas de las plantas de hospitalización. La localización del residente será habitualmente el área de urgencias del Hospital Universitario de Vic

Los **residentes realizarán una media de 4 guardias mensuales** junto a un facultativo especialista del servicio (posibilitat de realizar una quinta guardia mediante pacto de voluntariedad).

La supervisión del R1 será siempre de presencia física.

La supervisión de los R2, R3 y R4 seguirá los criterios del protocolo de supervisión del médico especialista en formación de Cirugía General y del Aparato Digestivo elaborado por la comisión de docencia del CHV.

PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL

El Consorci Hospitalari de Vic, a través de la Comisión de docencia, elabora un plan de formación transversal común a todos los residentes con formación, consultar documento específico.

SESIONES DEL SERVICIO

SESIONES MORBIMORTALIDAD Y BIBLIOGRÁFICAS

- Sesiones de carácter semanal (jueves de cada semana)
- Horario:** de 08:00 a 09:00h
- Duración:** 1h (presentación + discusión)
- Formato:** Presencial
- Ponentes:** adjuntos del servicio.

SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL

- Sesiones de carácter mensual (1 jueves al mes)
- Horario:** de 08:00 a 09:00h
- Duración:** 1h (presentación + discusión)
- Formato:** Presencial
- Ponentes:** staff de los diferentes servicios del área quirúrgica.

SESIONES FLASH

- Sesiones de carácter semanal (miércoles de cada semana)
- Horario:** de 8:00 a 08:30h
- Duración:** más 30 min (7 min de presentación, 15-20 min de discusión)
- Ponentes:** residentes de cirugía general y estudiantes de medicina.
- Formato:** presencial
- Objetivo:** realizar sesiones de temas de actualidad, en un tiempo de exposición corto, similar a la que se presentan en los diferentes congresos, y así el residente ir cogiendo manejo y capacidad de síntesis de cara a la asistencia de dichos congresos o jornadas médicas.

LECTURA CRÍTICA

- Sesiones de carácter mensual (miércoles de cada mes)
- Horario:** de 15 a 16h

-Duración: 1h

-Ponentes: Dr. Rebasa y tutores

-Formato: presencial + on-line (temario en Moodle)

-Objetivo: realizar sesiones de carácter práctico de la lectura crítica de diferentes artículos científicos, previamente a la sesión práctica el residente recibirá un breve resumen del temario y el artículo que deberá llevar estudiado y analizado.

⚠ Durante la época de vacaciones de verano/ navidad la realización de estas sesiones se pueden ver modificadas.

TUTORÍAS

El tutor es el profesional especialista del servicio acreditado por la comisión de docencia y el gerente del CHV con la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

ACOGIDA

El tutor, el Jefe de Servicio y el Jefe de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación.

El tutor mantendrá una entrevista con el residente durante los primeros 15 días de residencia donde se comentará el itinerario formativo, los objetivos de aprendizaje, los cursos, congresos y sesiones del año en curso.

TUTORÍAS INDIVIDUALES

Así mismo el tutor mantendrá un mínimo de una entrevista cada tres meses con el residente para comentar el progreso del mismo y los posibles incidentes surgidos que deberán constar en un acta aprobada por tutor y residente.

TUTORÍAS GRUPALES

Se realizarán tutorías grupales con el resto de residentes de cirugía general para el seguimiento de los objetivos como grupo de residentes de cirugía general, tanto docentes como control de estudios científicos, posibles conflictos que puedan surgir o quejas y acciones de mejora etc. De todas las tutorías grupales se cumplimentarán las actas correspondientes dispuestas en el Moodle.

EVALUACIÓN

Durante este periodo de formación el objetivo principal es la adquisición de las diferentes competencias necesarias para el desarrollo del especialista en cirugía general, para ello es de vital importancia comprobar que ese aprendizaje ha tenido lugar mediante una correcta evaluación.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final.

La **evaluación formativa** consta de diferentes **instrumentos**:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente (en número no inferior de 4 cada año), efectuadas en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits e incorporar medidas de mejora.
- Informe tutorías grupales
- Informe anual del tutor
- Listado de criterios de evaluación de las competencias de cirugía general en las rotaciones internas del servicio.
- Examen escrito final de cada rotación interna de cirugía general.
- Evaluaciones de casos clínicos semestrales
- Evaluación de las habilidades quirúrgicas específicas para cada año de residencia. Evaluación práctica método OSATS y GOALS.
- Libro del residente, normalizado del CHV: El libro del residente es obligatorio y debe ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente por lo que en dicho libro se incorporan los datos asistenciales cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones sistemáticas (previstas en el programa formativo) y las externas. Se registrarán los cursos de la especialidad y transversales, los congresos, comunicaciones y posters a los mismos, comités a los que se pertenezca, las sesiones a las que se ha asistido y las que la presentado el residente, los trabajos de investigación de los cuales forma parte el residente, los premios y menciones recibidos.

Se constituirá un comité de evaluación formado por el jefe de estudios, el tutor del residente, el jefe de servicio responsable del residente y un representante de la comunidad autónoma, que realizarán la evaluación anual y final.

La evaluación será positiva cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para el año que se trate y negativa cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considera que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables según normativa del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

LISTADO DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS EN CIRUGÍA GENERAL

Para facilitar a la hora de evaluar las competencias al docente colaborador, nuestro servicio ha elaborado de manera consensuada, el siguiente listado de criterios de evaluación, que deben alcanzar nuestros residentes para poder superar de manera satisfactoria las rotaciones internas por nuestro servicio de cirugía general.

<i>Listado de criterios de evaluación de competencias en cirugía general</i>	
Anamnesis	
1.	Facilita las explicaciones del paciente
2.	Anamnesis estructurada y exhaustiva
3.	Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente
4.	Sabe reconducir la anamnesis
Exploración física	
5.	Exploración apropiada a la clínica

6. Sigue una secuencia lógica y es sistemática
7. Explicación al paciente del proceso de exploración
8. Sensible a la comodidad y privacidad del paciente
Profesionalismo
9. Presentación del médico
10. Muestra respeto y crea un clima de confianza y empático
11. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso.
12. Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto
Juicio clínico
13. Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un DD
14. Solicita las pruebas complementarias necesarias para confirmar su diagnóstico
15. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico
16. Hace/ indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes
17. Diagnostica las desviaciones de la evolución postoperatoria/ clínica
18. Sabe tratar las desviaciones de la evolución postoperatoria/clínica
Habilidades comunicativas
19. Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente.
20. Explora las perspectivas del paciente y la familia
21. Informa y consensua el plan de manejo/tratamiento con el paciente
22. Habilidades comunicativas con el servicio de cirugía
23. Habilidades comunicativas con otros servicios
24. Sabe recibir críticas constructivas
Organización /eficiencia
25. Prioriza los problemas
26. Puntualidad
27. Buena gestión del tiempo
28. Buena gestión de los recursos
29. Seguridad del paciente
30. Capacidad en la toma de decisiones
31. Trabajo en equipo
32. Buena gestión del estrés
33. Seguimiento correcto de la planta
34. Redacción comprensible de los informes clínicos
35. Redacción comprensible de cursos evolutivos
36. Revisión y ajuste de las pautas farmacológicas
Conocimientos teóricos
37. Demuestra el conocimiento teórico de las patologías más frecuentes de la especialidad según los objetivos propuesto en el GIFT y según su año de residencia
38. Demuestra estudio progresivo
39. Asimilación de la información recibida
40. Es capaz relacionar los conocimientos teóricos con la práctica clínica
Habilidades quirúrgicas
41. Redacción comprensible de los informes quirúrgicos
42. Conoce las indicaciones y contraindicaciones de cada cirugía
43. Sabe la técnica quirúrgica de las intervenciones a las que asiste
44. Sabe la anatomía quirúrgica
<i>Como primer ayudante:</i>
▪ 45. Sabe exponer el campo
▪ 46. Manipula los tejidos con delicadeza
▪ 47. Sabe adelantarse a los pasos del cirujano principal
▪ 48. Precisa de indicaciones para la fluidez de la cirugía
▪ 49. Manejo de la cámara y orientación en la laparoscopia

<i>Como cirujano principal:</i>
▪ 50. Precisa de guía para el inicio y fluidez de la cirugía
▪ 51. Realiza la técnica quirúrgica de manera organizada
▪ 52. Si presenta alguna complicación o dificultad sabe solucionarlo
▪ 53. Reconoce sus limitaciones y pide ayuda
▪ 54. Manipula los tejidos con delicadeza

Cada ítem se podrá evaluar de 0 al 10 o no evaluable (NE) por año de residencia. Los NE no restan al hacer la nota final del test, se realizará un sumatorio total y se dividirá entre el número final de ítems evaluables. La nota final de este test será la nota final de la rotación de cirugía que posteriormente será ponderada según el tiempo/ meses que ha durado la rotación.