

HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA "DR. JOSEP TRUETA".

SERVEI DE CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA.

1.PRESENTACIÓ:

El Servei de Cirurgia General i Digestiva dóna atenció als malalts que precisen tractament quirúrgic. Disposa de 44 llits propis .En els darrers anys s'han consolidat, dins del servei, una sèrie d'Unitats Funcionals dedicades de forma específica a grups de patologia. D'aquesta manera s'aconsegueix més alt nivell d'expertesa dels seus professionals, protocols d'actuació clínica homogenis i més eficàcia en el funcionament operatiu.

El servei de Cirurgia compta amb 1 cap de servei, 4 caps de secció i 16 metges adjunts que a més a més de la seva feina assistencial col·laboren activament en la docència dels residents. El servei compta amb un pla funcional (consultar document adjunt)

Les unitats establertes fins al moment actual son:

- Cirurgia gastro-esofàgica.
- Cirurgia hepato-bilio-pancreàtica.
- Cirurgia colo-rectal.
- Cirurgia endocrina i de la obesidad mòrbida.
- Cirurgia mamària.
- Cirurgia de paret abdominal.

Altres línies de treball constituïdes són:

- Cirurgia d'urgències.
- Politraumatitzat.
- Nutrició artificial.
- Infeccions.
- Cirurgia laparoscòpica.

2.DOCÈNCIA:

El Servei té acreditada una plaça de formació MIR cada any i l'activitat docent no ha estat continuada en els darrers 12 anys, però sí des de fa 5 anys, amb l'entrada de 1 resident per any, tenint actualment 5 residents al servei.

El programa formatiu es basa en les directrius de la "Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestiva", amb una durada de 5 anys, al resident se li recomana consultar aquest programa ja des de la incorporació al servei.

Hi ha un tutor docent designat per a la supervisió dels metges en formació i un segon tutor pendent d'acreditació que realitza tasques de suport.

L'activitat docent del Servei inclou.

- Formació de metges especialistes en Cirurgia General i Digestiva (Programa MIR).
- Formació de pre-grau: curs rotatori per estudiants de Medicina de les universitats de Barcelona, Lleida i Girona.
- Formació de metges residents (MIR) d'altres especialitats amb rotacions a Cirurgia General (residents de Ginecologia, Traumatologia, UCI, ORL, Radioteràpia, Digestiu)
- Formació de metges residents (MIR) de cirurgia general d'altres comunitats autònomes que solliciten la rotació pel nostre centre.
- Formació de metges residents de cirurgia general estrangers que solliciten la rotació pel nostre centre.

3.PROGRAMA FORMATIU EN CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA:

Període de 5 anys de dedicació intensa que condueix a l'adquisició del nivell de competència adequat per exercir l'especialitat de Cirurgia General i Digestiva.

Objetius globals i específics que s'han d'assolir al final del cinqué any:

- Coneixements teòrics amplis i profons de l'especialitat (temari de Cirurgia).
- Adquirir els coneixements, habilitats i actituds necessàries en relació amb la Metodologia de la investigació, la Bioètica i la gestió clínica.
- Habilitats i experiència en el maneig de les malalties pròpies de l'especialitat.
- Utilització adequada dels mitjans diagnòstics.
- Domini de les tècniques exploratòries quirúrgiques.
- Domini de les indicacions quirúrgiques.
- Completa valoració risc-benefici preoperatòria individualitzada.
- Competència en les tècniques quirúrgiques habituals.
- Reanimació i cures postquirúrgiques.
- Detecció precoç i tractament de complicacions pre i postoperatòries.
- Seguiment de pacients quirúrgics a mig / llarg termini.
- Habilitats docents per la transmissió efectiva de coneixements / competències a residents / estudiants.
- Habilitats científiques per el disseny i execució de protocols / treballs científics / comunicacions / publicacions.
- Adquirir capacitat de pràctica reflexiva i formació continuada.
- Habilitats en Comunicació metge-pacient i interprofessional.
- Adquirir actituds i qualitats humanes per la relació amb el malalt i els seus familiars.
- Adaptació al treball en equip.

Aquests objectius han d'aconseguir-se de forma gradual. Es combina una immediata "immersió" del resident en el treball del Servei amb rotacions internes i externes. Es persegueix, també, una responsabilització progressiva del metge resident però amb una supervisió adaptada a les necessitats de cada metge en formació i adequada a cada moment formatiu.

Seguint les recomanacions de la "Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestiva" i adaptant-les a la realitat del Hospital Universitari de Girona i al seu Servei de Cirurgia General i Digestiva, s'ha elaborat el programa formatiu per metges residents. A continuació es detalla per a cada any de formació.

RESIDENT DE PRIMER ANY (R-1):

- Integració plena al Servei de Cirurgia durant aquests primers 12 mesos.

- OBJECTIUS GENÈRICS:

- Realització de la història clínica i exploració física del pacient quirúrgic.
- Control de malalts a planta d'hospitalització (pre i post-operatori).
- Tècniques quirúrgiques bàsiques:
 - Accesos venosos perifèrics i centrals.
 - Sondatge nasogàstric i vesical.
 - Cura de ferides.
 - Abscessos i infeccions.
 - Drenatge toràcic (s'ampliarà a la rotació de Cirurgia Toràcica).
- Assistència a les Consultes Externes del Servei.
- Assistència a quiròfan:
 - Principis de asèpsia i antisèpsia.
 - Camp quirúrgic.
 - Familiarització amb l'instrumental quirúrgic, tipus de sutures.
 - Aprenentatge quirúrgic bàsic: anusar, hemostasia...
 - Actuar com a segon ajudant en intervencions complexes (graus 3, 4 i 5 dels definits per la Comisión Nacional), de primer ajudant en intervencions de grau 1 ó 2 i com cirurgià en les de menor complexitat (grau 1). VEURE ANEXE 1.
- Realització de guàrdies de l'especialitat.
- Realització de guàrdies generals al Servei d'Urgències segons les directrius de la Comissió de Docència del Hospital (actualment 2 per mes durant el primer any de formació).
- Desenvolupament d'hàbit d'estudi.
- Assistència i participació plena en sessions clíniques del servei, interserveis i generals hospitalàries.
- Assistència al Programa Comú Complementari (PCC) que inclou mòduls de:
 - Habilitats Comunicatives (Metge-Pacient i interprofessional).
 - Reanimació cardio-pulmonar.
 - Metodologia científica I.

- **Inici d'activitat investigadora: comunicacions a congressos locals / regionals.**
- **Durant aquest primer any el resident realitzarà totes les seves activitats dins del servei a excepció de les guàrdies d'urgències generals. Es disposarà de 12 mesos que es repartiran en parts iguals entre les 4 seccions en que es divideix el Servei:**
 - **Secció A: Cirurgia gastro-esofàgica.**
 - **Secció B: Cirurgia endocrina i de l'obesitat mòrbida. Cirurgia mamària i cirurgia de paret abdominal. Traumatisme abdominal.**
 - **Secció C: Cirurgia colo-rectal.**
 - **Secció F: Cirurgia hepato-bilio-pancreàtica**

Aquestes rotacions internes pretenen un primer contacte del resident amb la globalitat de l'especialitat i han de permetre la seva incorporació plena als recursos assistencials / científics / docents del servei.

- **Participarà activament en la realització de les intervencions locals i de cirurgia major ambulatoria ja sigui com a cirurgià o com a primer ajudant.**
- **La cirurgia de menys complexitat es realitza durant la rotació a nivell ambulatori que en el nostre servei es du a terme principalment a la Clínica Salus (Banyoles) i Clínica Girona (Girona).**

RESIDENT DE SEGON ANY (R-2):

El segon any de residència es dedica a les rotacions externes (rotacions per altres Serveis).

Per a cada rotació hi ha definit un període de temps i uns objectius d'aprenentatge definits. Aquests objectius venen originats en la necessitat del resident de cirurgia en formar-se en matèries i tècniques que, tot i pertanyent a altres especialitats, són importants pel seu desenvolupament ple com a cirurgià.

Es defineixen unes rotacions obligatòries amb durades establertes.

- 1- Medicina Intensiva: 3 mesos.**
- 2- Cirurgia vascular: 2 mesos.**
- 3- Urologia: 2 mesos.**
- 4- Cirurgia toràcica: 2 mesos**
- 5- Radiologia: 1 mes**
- 6- Digestiu i endoscòpia digestiva : 1 mes**
- 7- Cirurgia plàstica : 1 mes**

Durant aquestes rotacions es pretén la màxima integració del resident en el servei on està rotant. La seva unió amb el Servei de Cirurgia es mantindrà amb les guàrdies que realitzarà de forma regular al Servei (en el mateix nombre que quan no s'estan fent rotacions externes). També es procurarà l'assistència a les Sessions clíniques i docents del Servei de Cirurgia sempre que no coincideixin amb activitat en el servei on està rotant.

En aquest segon any , en la vertent de l' entrenament operatori, el resident realitzarà com a cirurgia intervencions de grau 1 i 2 de complexitat, i com ajudant participarà en intervencions de més complexitat.

VEURE ANEXE 2 ON ES DEFINEIXEN ELS OBJECTIUS BÀSICS DE CADA ROTACIÓ.

RESIDENT DE TERCER ANY (R-3):

En aquest període de temps es completen les rotacions externes obligatòries (les descrites per el R-2) i el resident es reincorpora al Servei de Cirurgia.

Durant aquest any el resident realitzarà les rotacions internes en les diferents unitats funcionals del Servei (ja descrites). Cada rotació tindrà un període de 4 mesos, per tant, en aquest any el resident completarà 3 rotacions de 4 mesos a les unitats funcionals del Servei (esòfago-gàstric,hepato-bilio-pancreàtic, colo-rectal i endocrí-mama-paret abdominal-trauma). L'ordre d'aquestes rotacions no ve determinat de manera fixa.

Pel que fa a l'entrenament quirúrgic, el resident anirà avançant de forma progressiva fins a ser capaç d'assumir intervencions de grau 3 com a cirurgia.

Com ajudant participarà repetidament en intervencions de més complexitat (com a segon ajudant i després com a primer), essent aquest el camí que el capacitarà per arribar a fer-les com cirurgia responsable.

A planta d'hospitalització assumirà paper protagonista dins del control dels pacients ingressats exceptuant aquells de més alta complexitat i sempre sota adequada supervisió pel seu metge adjunt responsable. Serà capaç de decidir una alta hospitalària prenent les determinacions adequades i elaborant un correcte i complert informe mèdic (supervisat).

Es destaca l'important paper docent de la guàrdia de cirurgia on el resident anirà agafant protagonisme en el diagnòstic de l'abdomen agut i altres patologies urgents (supervisat). Començarà a ser capaç d'indicar operacions urgents.

RESIDENT DE QUART ANY (R-4):

En aquest període de temps seguiran les rotacions internes per les diferents unitats del Servei. Amb els primers 4mesos (sumats als 12 mesos del tercer any) es poden completar estades de 4 mesos a totes les unitats.

En aquest moment es contempla la possibilitat de rotacions voluntàries o opcionals. En aquest apartat el resident podrà pactar, en funció de les seves necessitats docents, quina o quines rotacions es poden abordar. Es recomana no

excedir un temps de 3 mesos donat que la dedicació a Cirurgia General és prioritària.

Possibles rotacions opcionals:

- Cirurgia menor ambulatoria (a un centre específicament dedicat).
- Transplantament hepàtic.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia laparoscòpica avançada.

Aquestes rotacions es realitzaran, de preferència, en centres amb especial prestigi en les matèries tractades. Opcionalment es pot aplaçar aquest període opcional de rotació al darrer any (R-5) però mai en els darrers 4 mesos de residència.

El resident assolirà una quota important de responsabilitat en la cura i presa de decisions de pacients ingressats a planta, indicacions quirúrgiques, situacions urgents i consultes externes. El nivell de supervisió per part del metge adjunt serà progressivament menor però la possibilitat de consulta estarà sempre garantida.

En quan a l'entrenament quirúrgic, realitzarà intervencions de grau 4 de complexitat com a cirurgià. També farà d'ajudant en operacions més complexes i pot començar a fer d'ajudant a residents de menor any en intervencions menys complexes.

La participació en sessions clíniques i presentació de casos ha de ser intensa.

Presentació de comunicacions científiques a nivell de reunions i congressos nacionals.

Elaboració de publicacions científiques.

RESIDENT DE CINQUÈ ANY (R-5):

Aquest darrer any es segueixen fent rotacions de 4 mesos per les unitats funcionals del Servei.

Existeix la possibilitat d'una rotació voluntària a elecció del resident que haurà d'estar degudament argumentada. Exemples suggerits: rotació a un hospital comarcal, estada a centre estranger de prestigi (en aquest darrer cas serà necessari haver aconseguit una beca d'algun organisme). Els darrers 3 mesos han de fer-se de forma obligatòria al propi servei.

En quant a tècnica operatòria s'arribarà a intervencions de grau 5 fetes com a cirurgià. També assistirà a intervencions de menor grau realitzades per cirurgians d'anys inferiors.

A planta d'hospitalització assumirà responsabilitat plena en la cura dels pacients ingressats.

A nivell científic són recomanables comunicacions a congressos nacionals i elaboració de publicacions científiques (preferiblement relacionades amb les línies de treball del Servei).

Es pot considerar l'inici de tesi doctoral.

Assumirà responsabilitat important en la coordinació assistencial i docent dels altres residents de menor any, participació en sessions clíniques, grups de treball, etc.

4.PROGRAMA FORMATIU COMPLEMENTARI DEL HOSPITAL:

Els residents del Servei de Cirurgia seguiran de forma obligatoria el Programa Formatiu Complementari del Hospital per metges residents. Se'n pot trobar informació detallada dels objectius, continguts, metodologies i dates a la Comissió de Docència

A tall de resum:

-Durant el primer any:

-Suport Vital Bàsic: 8 hores.

-Habilitats Comunicatives:

-Comunicació Metge-Pacient: 20 hores.

-Comunicació Inter-Professional: 10 hores.

-Metodologia Científica I. Epidemiologia: 30 hores.

-Durant el segon any:

-Bioètica: 30 hores.

-Metodologia Científica II. Comunicació Científica: 20 hores.

-Durant el tercer any:

-Gestió Assistencial.

-Metodologia Científica III. Bioestadística: 20 hores.

5.PROGRAMA FORMATIU TEÒRIC EN CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA:

Des de el curs 2002-03, la Societat Catalana de Cirurgia organitza i imparteix un programa de formació teòric per tots els metges residents de Cirurgia de Catalunya. Es tracta de sessions presencials que es porten a terme a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya (Barcelona). Es realitzen els dilluns amb un horari de 18.00 a 20.00 hores i una periodicitat aproximada d'una sessió mensual. El disseny permet fer un recorregut complet per tot el programa teòric de l'especialitat en 4 anys. La Societat Catalana de Cirurgia considera aquest programa com obligatori per tots els metges cirurgians en formació i expedeix certificació del seu acompliment. Cada resident s'inscriu al programa i rep informació detallada de les sessions via E-mail.

El resident participa també de les sessions del servei que es realitzen setmanalment, tant les sessions docents dirigides al resident com també les sessions de servei:

Dilluns: sessió d'oncologia digestiva

Comitè de cirurgia endocrina oncològica

Dimarts: sessió radiològica

Sessió del servei de cirurgia

Dimecres: sessió docent

Dijous: sessió general de l'hospital (mensual)

Sessió oncoquirúrgica unitat de cirurgia hepato-bilio-pancreàtica

Els residents desenvolupen un paper actiu en els diferents comitès de l'hospital, en concret els residents de cirurgia participen en els comitès següents:

Comitè de mortalitat: R2

Comitè de càncer de mama: R3

Comitè de Politrauma: R4

Comitè de tumors digestiu: tots els residents.

6.TUTORITZACIÓ DEL PROCÉS DOCENT:

El Servei té designat un TUTOR-DOCENT que realitza el seguiment i acompanyament de cada resident de forma individualitzada.

Les funcions del tutor són:

- Acollida i informació al resident.**
- Seguiment/supervisió continua.**
- Vigilància compliment programa formatiu.**
- Participació en l'avaluació.**
- Coordinació/incentivació tasques docents/investigadores.**
- Gestió conflictes docents.**

Des de l'any 2010 s'ha incorporat un nou Tutor-docent encara no acreditat que realitza tasques de suport en l'acompanyament i seguiment de la residència.

7.AVALUACIÓ DEL PROCÉS FORMATIU DE CADA METGE RESIDENT:

El procés formatiu de cada resident està sotmés a una avaluació contínua seguint les directrius del Ministerio de Sanidad y Consumo que en dicta els paràmetres a avaluar i envia a la Comissió de Docència els impresos a complimentar. Aquestos hauran de ser remesos al Ministerio al final del període formatiu.

Es recullen les valoracions de tots els metges adjunts i facultatius amb qui ha estat rotant el metge resident. S'hi afegeix els resultats del seguiment que fa el tutor docent i es fa proposta al Cap de Servei per elaborar la qualificació que serà enviada a la Comissió de Docència del centre.

Paràmetres que s'avaluen:

1-Formació assistencial:

- Passi de visita a pacients hospitalitzats a planta.
- Activitat quirúrgica: habilitats tècniques desenvolupades, nombre i tipus d'intervencions fetes com cirurgià i com ajudant.
- Activitat a urgències: diagnòstic i tractament pacient quirúrgic urgent.
- Consultes Externes.
- Presentació casos clínics i sessions científiques.
- Revisió històries clíniques, fulles operatòries i informes d'alta hospitalaria.
- Participació en protocols / guies clíniques del servei o unitats funcionals.
- Activitat dins les rotacions externes.

2-Formació docent, teòrica i investigadora:

- Assistència i participació a sessions clíniques del servei.
- Assistència al Programa Formatiu Complementari del hospital.
- Assistència a les sessions teòriques de la Societat Catalana de Cirurgia.
- Competència investigadora: comunicacions presentades a congressos / reunions i publicacions científiques.
- Possibilitat d'examen teòric anual.

3-Formació d'actituds:

- Responsabilitat professional.
- Respecte al pacient i familiars.
- Capacitat de treball en equip.
- Capacitat d'iniciativa i presa de decisions.

Es realitza una avaluació per a cada rotació interna o externa.

També es realitza una avaluació anual (que és la suma de les rotacions fetes aquell any).

L'avaluació del cinquè any es considera l'avaluació final i és la que s'envia al Ministeri.

El resident confecciona un llibre anual on es recullen les activitats assistencials, docents i de recerca, totes elles formen part de l'avaluació del resident

ANEXE 1: GRAUS DE COMPLEXITAT DE LES INTERVENCIONS SEGONS LA COMISION NACIONAL DE ESPECIALIDADES.

La valoració es fa mitjançant la comparació entre una intervenció que es vol valorar amb les intervencions "prototipus". Aquesta valoració serà només orientativa ja que en la complexitat d'una determinada intervenció poden participar-hi molts altres factors.

GRAU 1- Neteja quirúrgica i sutura d'una ferida traumàtica de parts toves / Exèresis de tumoracions cutànies o subcutànies / Biopsia ganglionar / Laparotomia i el seu tancament / Hemorroidectomia / Fisuroctomia anal.

GRAU 2: Reparació d'hernia inguinal / Apendicectomia / Colocació de catèters de diàlisis peritoneals i similars.

GRAU 3: Vagotomia i piloroplastia / Colectomia simple / Mastectomia simple / Colectomia dreta / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomia.

GRAU 4: Colectomia i coledocotomia / Derivacions biliars / Gastrectomia parcial / Mastectomia radical modificada / Tiroidectomia subtotal / Colectomia esquerra.

GRAU 5: Amputació abdòmino-perineal de recte / Ressecció anterior de recte / Gastrectomia total / Buidament ganglionar radical del coll / Hepatectomia reglada / Duodenopancreatectomia cefàlica / Cirurgia laparoscòpica.

ANEXE 2: OBJECTIUS D'APRENENTATGE EN LES ROTACIONS EXTERNES:

Medicina Intensiva:

- **Fallada respiratòria. Indicacions de respiració artificial. Modalitats de respiració artificial. Coneixement bàsic dels respiradors.**
- **Fallada cardio-pulmonar: tècnica reanimació cardio-pulmonar: intubació oro-traqueal i massatge cardíac. Principals arritmies. Coneixement bàsic desfibrilador. Drogues antiarrítmiques.**
- **Fallada hemodinàmica: conèixer el shock. Drogues vaso-actives. Vies centrals.**
- **Fallada renal: indicacions hemofiltraçió i hemodiàlisis.**
- **Sepsis greu: diagnòstic i tractament.**
- **Monitorització del pacient crític.**

En aquesta rotació es procurarà el contacte preferent del resident amb pacient crític postoperatori o post-traumàtic sense excloure altres pacients amb patologies més "mèdiques".

Cirurgia vascular:

Maneig clínic del pacient amb patologia vascular. Anamnesis, exploració i mitjans diagnòstics.

Anatomia quirúrgica. Vies d'abordatge.

Patologia venosa perifèrica: exèresis varices.

Patologia arterial: aneurisma aorta, by-pass arterial i altres sutures vasculars.

Amputacions extremitats. Embolectomies. Fístules arterio-venoses.

Urologia:

Maneig clínic del pacient amb patologia urològica.

Anatomia quirúrgica. Vies d'abordatge (lumbotomia).

Retenció orina. Sondatge vesical i cistostomia percutània.

Tècniques quirúrgiques: nefrectomia, sutures ureterals i vesicals.

Cirurgia Toràctica:

Maneig clínic del pacient amb patologia quirúrgica toràctica.
Anatomia quirúrgica. Vies d'abordatge (toracotomia).
Drenatges pleurals: indicacions i tècnica.
Trauma toràctic.
Neumotòrax. Hemotòrax. Empiema. Embessament pleural.
Nòdul pulmonar i neoplasia de pulmó.

Radiologia:

Conèixer les indicacions i interpretació de la radiologia simple i contrastada.
Conèixer les indicacions i interpretació de l'ecografia abdominal, tant diagnòstica com intervencionista.
Conèixer les indicacions i interpretació de la RM abdominal així com la pèlvica o la colangioRM
Conèixer les indicacions i interpretació de la TC abdominal, tant diagnòstica com intervencionista.
Conèixer les indicacions i interpretació de la mamografia i l'ecografia mamària.

Endoscòpia digestiva:

Adquirir coneixements i destresa en el maneig de la fibrogastrososcòpia així com conèixer les seves indicacions.
Conèixer les indicacions, la lectura dels resultats i les complicacions de la CPRE
Adquirir coneixements i destresa en el maneig de la fibrocolonoscòpia i rectoscòpia així com conèixer les seves indicacions.

ANEXE 3: RESUM ROTACIONS:

Primer any:

-Rotacions de 3 mesos per les diferents unitats del Sota tutela directa del Tutor docent. Prioritat: adaptació al Servei.

Segon any:

-Primers 3 mesos: Unitat de Medicina Intensiva.
-Següents 2 mesos: Cirurgia vascular.
-Següents 2 mesos: Urologia.
-Següents 2 mesos: Cirurgia toràctica.
-Darrers 2 mesos: (actualment es realitza 1 mes a radiologia i 1 mes al servei de digestiu)

Tercer any:

-4 mesos: Unitat Cirurgia endocrina-mama-paret abdominal.
-4 mesos: Unitat Cirurgia Colo-proctològica.
-4 mesos: Unitat Cirurgia Hepato-bilio-pancreàtica
-4 mesos: Unitat Cirurgia Esofago-gàstrica

Entre el segon i tercer any, actualment es realitza la rotació de 2 mesos per cirurgia plàstica

Quart any:

- 4 mesos: Unitat Cirurgia endocrina-mama-paret abdominal.**
- 4 mesos : Unitat de Cirurgia colo-proctològica**
- 4 mesos :Unitat de Cirurgia esofago-gàstrica**
- 4 mesos: Unitat de Cirurgia hepato-bilio-pancreàtica**

Cinqué any:

- 4 mesos: Unitat Cirurgia Colo-proctològica.**
- 4 mesos: Unitat Cirurgia gastro-esofàgica**
- 4 mesos; Unitat Cirurgia endocrina-mama-paret abdominal**
- 4 mesos: Unitat Cirurgia hepato-bilio-pancreàtica.**
- *Possibilitat de rotació externa de 2 mesos.**

Programa revisat abril 2011.

Dr. A. Codina Cazador
Cap de Servei Cirurgia General i Digestiva

Dr. R. Farrés i Coll
Tutor docent.

Dra Falgueras
Tutora docent