



PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

Índice

1. Prentación.....	3
2. Docencia.....	4
3. Programa formativo en Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitari de Girona.....	4
3.1. Residentes de primer año.....	5
3.2. Residentes de segundo año.....	7
3.3. Residentes de tercer año.....	8
3.4. Residentes de cuarto año.....	8
3.5. Residentes de quinto año.....	9
4. Programa formativo complementario del Hospital.....	10
5. Programa formativo teórico en Cirugía General y Digestiva.....	10
6. Tutorización del proceso docente.....	10
7. Evaluación del proceso formativo de cada médico residente.....	11
8. Anexos.....	13
8.1. Anexo 1: Grados de complejidad de las intervenciones según la Comisión Nacional de Especialidades.....	13
8.2. Anexo 2: Ojetivos de aprendizaje en las rotaciones externas.....	13
8.3. Anexo 3: Resumen de rotaciones.....	15

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

1. Presentación

El Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta es el centro hospitalario de referencia para el área sanitaria de Girona, con una población cercana a 800.000 habitantes. Pertenece al Institut Català de la Salut (ICS) y se encuentra a poca distancia del centro urbano de la ciudad de Girona. Dispone de 400 camas de hospitalización y ofrece a sus usuarios la mayoría de especialidades médicas y quirúrgicas.

El Servicio de Cirugía General y Digestiva da atención a los enfermos que precisan tratamiento quirúrgico. Dispone de 44 camas propias y realiza su tarea asistencial de manera transversal con las unidades de Digestivo y de Endocrinología.

En los últimos años se han consolidado dentro del Servicio una serie de unidades funcionales dedicadas de forma específica a grupos de patología. De esta manera se consigue un más alto nivel de experiencia de sus profesionales, protocolos de actuación clínica homogéneos y más eficacia en el funcionamiento operativo.

Las unidades establecidas hasta el momento actual son:

- Cirugía gastro-esofágica.
- Cirugía hepato-bilio-pancreática.
- Cirugía colo-rectal.
- Cirugía endocrina y de la obesidad mórbida.
- Cirugía mamaria.
- Cirugía de pared abdominal.

Otras líneas de trabajo constituidas son:

- Cirugía de Urgencias.
- Politraumatizado.
- Nutrición artificial.
- Infecciones.
- Cirugía laparoscópica

2. Docencia

El Servicio tiene acreditada una plaza de formación MIR cada año y la actividad docente no ha sido continuada en los últimos doce años.

El programa formativo se basa en las directrices de la "Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestiva", con una duración de cinco años.

Hay un tutor docente designado para la supervisión de los médicos en formación.

La actividad docente del Servicio incluye:

- Formación de médicos especialistas en Cirugía General y Digestiva (programa MIR).
- Formación de pre-grado: da docencia a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Girona y también a los estudiantes de Medicina de las universidades de Barcelona y Lleida.
- Formación de médicos residentes (MIR) de otras especialidades con rotaciones en Cirugía General.

3. Programa formativo en Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Período de cinco años de dedicación intensa que conduce a la adquisición del nivel de competencia adecuado para ejercer la especialidad de Cirugía General y Digestiva.

Objetivos globales que se deben alcanzar al final del quinto año:

- Conocimientos teóricos amplios y profundos de la especialidad (temario de Cirugía).
- Habilidades y experiencia en el manejo de las enfermedades propias de la especialidad.
- Utilización adecuada de los medios diagnósticos.
- Dominio de las técnicas exploratorias quirúrgicas.
- Dominio de las indicaciones quirúrgicas.
- Completa valoración riesgo-beneficio preoperatoria individualizada.
- Competencia en las técnicas quirúrgicas habituales.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

- Reanimación y cuidados postquirúrgicos.
- Detección precoz y tratamiento de complicaciones pre y postoperatorias.
- Seguimiento de pacientes quirúrgicos a medio/largo plazo.
- Habilidades docentes para la transmisión efectiva de conocimientos y/o competencias a residentes y/o estudiantes.
- Habilidades científicas para el diseño y ejecución de protocolos, trabajos científicos, comunicaciones y/o publicaciones.
- Adquirir capacidad de práctica reflexiva y formación continuada.
- Habilidades en comunicación médico-paciente y interprofesional.
- Adquirir actitudes y cualidades humanas por la relación con el enfermo y sus familiares.
- Adaptación al trabajo en equipo.

Estos objetivos deben conseguirse de forma gradual. Se combina una inmediata "inmersión" del residente en el trabajo del Servicio con rotaciones internas y externas. Se persigue, también, una responsabilización progresiva del médico residente pero con una supervisión adaptada a las necesidades de cada médico en formación y adecuada a cada momento formativo.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestiva y adaptándolas a la realidad del Hospital Dr. Josep Trueta y su Servicio de Cirugía General y Digestiva, se ha elaborado el programa formativo para médicos residentes. A continuación se detalla para cada año de formación.

3.1. Residentes de primer año (R1)

Integración plena al Servicio de Cirugía durante estos primeros doce meses.

Objetivos genéricos:

- Realización de la historia clínica y exploración física del paciente quirúrgico.
- Control de enfermos en planta de hospitalización (pre y post-operatorio).
- Técnicas quirúrgicas básicas:
 - o Accesos venosos periféricos y centrales.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

- o Sondaje nasogástrico y vesical.
 - o Cuidado de heridas.
 - o Abscesos y infecciones.
 - o Drenaje torácico (se ampliará a la rotación de Cirugía Torácica).
- Asistencia a las Consultas Externas del Servicio.
- Asistencia a quirófano:
 - o Principios de asepsia y antisepsia.
 - o Campo quirúrgico.
 - o Familiarización con el instrumental quirúrgico, tipo de suturas.
 - o Aprendizaje quirúrgico básico: ano, hemostasia ...
 - o Actuar como segundo ayudante en intervenciones complejas (grados 3, 4 y 5 de los definidos por la Comisión Nacional), de primer ayudante en intervenciones de grado 1 ó 2 y como cirujano en las de menor complejidad (grado 1). Anexo 1.
- Realización de guardias de la especialidad.
- Realización de guardias generales al Servicio de Urgencias según las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital (actualmente dos por mes durante el primer año de formación).
- Desarrollo de hábito de estudio.
- Asistencia y participación plena en las sesiones clínicas del servicio, inter servicios y generales hospitalarias.
- Asistencia al Programa Común Complementario (PCC) que incluye módulos de:
 - o Habilidades comunicativas (Médico-Paciente y interprofesional).
 - o Reanimación cardio-pulmonar.
 - o Metodología científica I.
- Inicio de actividad investigadora: comunicaciones a congresos locales / regionales

Durante este primer año el residente realizará todas sus actividades dentro del Servicio a excepción de las guardias de Urgencias Generales. Se dispondrá de doce meses que se repartirán en partes iguales entre las tres secciones en que se divide el Servicio:

- Sección A: Cirugía gastro-esofágica y hepato-bilio-pancreática.
- Sección B: Cirugía endocrina y de la obesidad mórbida. Cirugía mamaria y cirugía de pared abdominal. Traumatismo abdo-

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

minal.

- Sección C: Cirugía colo-rectal.

Estas rotaciones internas pretenden un primer contacto del residente con la globalidad de la especialidad y deben permitir su incorporación plena a los recursos asistenciales, científicos y docentes del servicio.

3.2. Residentes de segon año (R2)

El segundo año de residencia se dedicará a las rotaciones externas (rotaciones por otros servicios).

Para cada rotación hay definido un período de tiempo y unos objetivos de aprendizaje. Estos objetivos vienen originados en la necesidad del residente de Cirugía en formarse en materias y técnicas que, aunque perteneciente a otras especialidades, son importantes para su desarrollo pleno como cirujano.

Se definen unas rotaciones obligatorias con duraciones establecidas.

- Medicina Intensiva: tres meses.
- Cirugía vascular: tres meses.
- Urología: dos meses.
- Cirugía torácica: tres meses.

Durante estas rotaciones se pretende la máxima integración del residente en el servicio donde está rotando. Su unión con el Servicio de Cirugía se mantendrá con las guardias que realizará de forma regular en el Servicio (en el mismo número que cuando no se están haciendo rotaciones externas). También se procurará la asistencia a las sesiones clínicas y docentes del Servicio de Cirugía siempre que no coincidan con actividad en el servicio donde está rotando.

En este segundo año, en la ladera del entrenamiento operatorio, el residente realizará como cirujano intervenciones de grado 1 y 2 de complejidad, y como asistente participará en intervenciones de mayor complejidad.

En el Anexo 2 se definen los objetivos básicos de cada rotación.

3.3. Residentes de tercer año (R3)

En este periodo de tiempo se completan las rotaciones externas obligatorias (las descritas por el R-2) y el residente se reincorpora al Servicio de Cirugía.

Durante este año el residente realizará las rotaciones internas en las diferentes unidades funcionales del Servicio (ya descritas). Cada rotación tendrá un período de seis meses, por lo tanto, en este año el residente completará dos rotaciones de seis meses en dos de las unidades funcionales del Servicio (esófago-gastro-hepato-bilio-páncreas, colorrectal y endocrino-mama- pared abdominal-trauma). El orden de estas rotaciones no viene determinado de forma fija.

En cuanto al entrenamiento quirúrgico, el residente irá avanzando de forma progresiva hasta ser capaz de asumir intervenciones de grado 3 como cirujano. Como ayudante participará repetidamente en intervenciones de mayor complejidad (como segundo ayudante y después como primer), siendo éste el camino que le capacitará para llegar a hacerlas como cirujano responsable.

En la planta de hospitalización asumirá papel protagonista dentro del control de los pacientes ingresados exceptuando aquellos de más alta complejidad y siempre bajo la adecuada supervisión por su médico adjunto responsable. Será capaz de decidir un alta hospitalaria tomando las determinaciones adecuadas y elaborando un correcto y completo informe médico (supervisado).

Se destaca el importante papel docente de la guardia de cirugía donde el residente irá cogiendo protagonismo en el diagnóstico del abdomen agudo y otras patologías urgentes (supervisado).

Comenzará a ser capaz de indicar operaciones urgentes.

3.4. Residentes de cuarto año (R4)

En este periodo de tiempo seguirán las rotaciones internas para las diferentes unidades del Servicio. Con los primeros seis meses (sumados a los doce meses del tercer año) se pueden completar estancias de seis meses a las tres unidades.

En este momento se contempla la posibilidad de rotaciones voluntarias u opcionales. En este apartado el residente podrá pactar, en función de sus necesidades docentes, cual o cuales rotaciones se pueden abordar. Se recomienda no exceder un tiempo de tres meses dado que la dedicación a Cirugía General es prioritaria.

Posibles rotaciones opcionales:

- Cirugía Plástica.
- Cirugía Menor Ambulatoria (a un centro específicamente dedicado).
- Cirugía Hepática Mayor.
- Cirugía Pediátrica.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

- Cirugía Laparoscópica Avanzada.

Estas rotaciones se realizarán, preferentemente, en centros con especial prestigio en las materias tratadas. Opcionalmente se puede aplazar este periodo opcional de rotación en el último año (R-5) pero nunca en los últimos cuatro meses de residencia.

El residente alcanzará una cuota importante de responsabilidad en el cuidado y toma de decisiones de pacientes ingresados en planta, indicaciones quirúrgicas, situaciones urgentes y consultas externas. El nivel de supervisión por parte del médico adjunto será progresivamente menor, pero la posibilidad de consulta estará siempre garantizada.

En cuanto al entrenamiento quirúrgico, realizará intervenciones de grado 4 de complejidad como cirujano. También hará de ayudante en operaciones más complejas y puede empezar a hacer de ayudante residentes de menor año en intervenciones menos complejas.

La participación en sesiones clínicas y presentación de casos debe ser intensa.

Presentación de comunicaciones científicas a nivel de reuniones y congresos nacionales.

Elaboración de publicaciones científicas.

3.5. Residentes de quinto año (R5)

Este último año se seguirán haciendo rotaciones de seis meses para las unidades funcionales del Servicio.

Existe la posibilidad de una rotación voluntaria a elección del residente que deberá estar debidamente argumentada. Ejemplos sugeridos: rotación a un hospital comarcal, estancia en un centro extranjero de prestigio (en este último caso será necesario haber conseguido una beca de algún organismo). Los últimos tres meses han de hacerse de forma obligatoria al propio Servicio.

En cuanto a técnica operatoria se llegará a intervenciones de grado 5 hechas como cirujano. También asistirá a intervenciones de menor grado realizadas por cirujanos de años inferiores.

En planta de hospitalización asumirá responsabilidad plena en el cuidado de los pacientes ingresados.

A nivel científico son recomendables comunicaciones a congresos nacionales y elaboración de publicaciones científicas (preferiblemente relacionadas con las líneas de trabajo del Servicio).

Se puede considerar el inicio de tesis doctoral.

Asumirá responsabilidad importante en la coordinación asistencial y docente de los otros residentes de menor año, participación en sesiones clínicas, grupos de trabajo, etc.

4. Programa formativo complementario del Hospital

Los residentes del Servicio de Cirugía seguirán de forma obligatoria el Programa Formativo Complementario del Hospital por médicos residentes. Se puede encontrar información detallada de los objetivos, contenidos, metodologías y fechas a la Comisión de Docencia (planta 1ª del Hospital Trueta).

A modo de resumen:

Durante el primer año	<ul style="list-style-type: none">- Soporte Vital Básico: ocho horas.- Habilidades Comunicativas:<ul style="list-style-type: none">• Comunicación Médico-Paciente: veinte horas.• Comunicación Inter-Professional: diez horas.- Metodología Científica I. Epidemiología: treinta horas.
Durante el segundo año	<ul style="list-style-type: none">- Bioética: treinta horas.- Metodología Científica II. Comunicación Científica: veinte horas.
Durante el tercer año	<ul style="list-style-type: none">- Gestión Asistencial.- Metodología Científica III. Bioestadística: veinte horas.

5. Programa formativo teórico en Cirugía General i Digestiva

Desde el curso 2002-2003, la Sociedad Catalana de Cirugía organiza e imparte un programa de formación teórico para todos los médicos residentes de Cirugía de Cataluña. Se trata de sesiones presenciales que se llevan a cabo en la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña (Barcelona). Se realizan los lunes con un horario de 18:00 a 20:00 horas y una periodicidad aproximada de una sesión mensual. El diseño permite hacer un recorrido completo para todo el programa teórico de la especialidad en cuatro años. La Sociedad Catalana de Cirugía considera este programa como obligatorio para todos los médicos cirujanos en formación y exige certificación de su cumplimiento. Cada residente se inscribe en el programa y recibe información detallada de las sesiones vía correo electrónico.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

6. Tutorización del proceso docente

El Servicio tiene designado un TUTOR-DOCENTE que realiza el seguimiento y acompañamiento de cada residente de forma individualizada.

Las funciones del tutor son:

- Acogida e información al residente.
- Seguimiento y supervisión continua.
- Vigilancia para el cumplimiento del programa formativo.
- Participación en la evaluación.
- Coordinación y incentivación en las tareas docentes y/o investigadoras.
- Gestión de conflictos docentes.

7. Evaluación del proceso formativo de cada médico residente

El proceso formativo de cada residente está sometido a una evaluación continua siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo que dicta los parámetros a evaluar y envía a la Comisión de Docencia los impresos a cumplimentar. Éstos deberán ser remitidos al Ministerio al final del periodo formativo.

Se recogen las valoraciones de todos los médicos adjuntos y facultativos con quien ha estado rotando el médico residente. Se añaden los resultados del seguimiento que hace el tutor docente y se hace propuesta al Jefe de Servicio para elaborar la calificación que será enviada a la Comisión de Docencia del centro.

Parámetros que se evalúan:

1-Formación asistencial:

- Pase de visita a los pacientes hospitalizados en planta.
- Actividad quirúrgica: habilidades técnicas desarrolladas, número y tipo de intervenciones realizadas como cirujano y como ayudante.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

- Actividad en Urgencias: diagnóstico y tratamiento del paciente quirúrgico urgente.
- Consultas Externas.
- Presentación de casos clínicos y sesiones científicas.
- Revisión de historias clínicas, hojas operatorias e informes de alta hospitalaria.
- Participación en protocolos y/o guías clínicas del Servicio o unidades funcionales.
- Actividad dentro de las rotaciones externas.

2- Formación docente, teórica e investigadora:

- Asistencia y participación en sesiones clínicas del Servicio.
- Asistencia al Programa Formativo Complementario del Hospital.
- Asistencia a las sesiones teóricas de la Sociedad Catalana de Cirugía.
- Competencia investigadora: comunicaciones presentadas a congresos / reuniones y publicaciones científicas.
- Posibilidad de examen teórico anual.

3-Formación de actitudes:

- Responsabilidad profesional.
- Respeto al paciente y familiares.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de iniciativa y toma de decisiones.

Se realiza una evaluación para cada rotación interna o externa.

También se realiza una evaluación anual (que es la suma de las rotaciones realizadas ese año).

La evaluación del quinto año se considera la evaluación final y es la que se envía al Ministerio.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

8. Anexos

8.1. Anexo 1: Grados de complejidad de las intervenciones según la Comisión Nacional de Especialidades

La valoración se hace mediante la comparación entre una intervención que se quiere valorar con las intervenciones "prototipo". Esta valoración será sólo orientativa ya que en la complejidad de una determinada intervención pueden participar muchos otros factores.

GRADO 1

Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas / exéresis de tumoraciones cutáneas o subcutáneas / Biopsia ganglionar / Laparotomía y su cierre / hemorroidectomía / Fisurectomía anal.

GRADO 2

Reparación de hernia inguinal / Apendicectomía / Colocación de catéteres de diálisis peritoneales y similares.

GRADO 3

Vagotomía y piloroplastia / Colectomía simple / Mastectomía simple / Colectomía derecha / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomía.

GRADO 4

Colecistectomía y coledocotomía / Derivaciones biliares / Gastrectomía parcial / Mastectomía radical modificada / tiroidectomía subtotal / Colectomía izquierda..

GRADO 5

Amputación abdomino-perineal de recto / Resección anterior de recto / Gastrectomía total / Vaciamiento ganglionar radical del cuello / hepatectomía reglada / duodenopancreatectomía cefálica / Cirugía laparoscópica.

8.2. Anexo 2: Objetivos de aprendizaje en las rotaciones externas

MEDICINA INTENSIVA:

- Fallo respiratoria. Indicaciones de respiración artificial. Modalidades de respiración artificial. Conocimiento básico de los respiraderos.
- Fallo cardio-pulmonar: técnica reanimación cardio-pulmonar: intubación oro-traqueal y masaje cardíaco. Principales arritmias. Conocimiento básico del desfibrilador. Drogas anti arrítmicas.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

- Fallo hemodinámico conocer el shock. Drogas vasoactivas. Vías centrales.
- Fallo renal: indicaciones hemodiafiltración y hemodiálisis.
- Sepsis grave: diagnóstico y tratamiento.
- Monitorización del paciente crítico.

En esta rotación se procurará el contacto preferente del residente con el paciente crítico postoperatorio o post-traumático sin excluir otros pacientes con patologías más "médicas".

CIRUGÍA VASCULAR:

- Manejo clínico del paciente con patología vascular. Anamnesis, exploración y medios diagnósticos.
- Anatomía quirúrgica. Vías de abordaje.
- Patología venosa periférica: exéresis varices.
- Patología arterial: aneurisma aorta, bypass arterial y otras suturas vasculares. Amputaciones extremidades. Embolectomía. Fístulas arteriovenosas.

UROLOGÍA:

- Manejo clínico del paciente con patología urológica.
- Anatomía quirúrgica. Vías de abordaje (lumbotomía).
- Retención orina. Sondaje vesical y cistostomía percutánea.
- Técnicas quirúrgicas: nefrectomía, suturas ureterales y vesicales.

CIRUGÍA TORÁCICA:

- Manejo clínico del paciente con patología quirúrgica torácica.
- Anatomía quirúrgica. Vías de abordaje (toracotomía).
- Drenajes pleurales: indicaciones y técnica.
- Trauma torácico.

PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

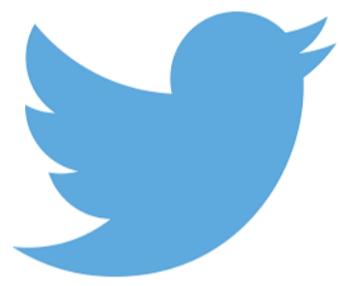
- Neumotórax. Hemotórax. Empiema. Derrame pleural.
- Nódulo pulmonar y neoplasia de pulmón.

8.3. Anexo 3: Resumen de las rotaciones

AÑO DE RESIDENCIA	ROTACIÓN
R1	Rotaciones de tres meses por las diferentes unidades bajo la tutela directa del tutor docente. Prioridad: adaptación al Servicio.
R2	<ul style="list-style-type: none"> - Primeros tres meses: Unidad de Medicina Intensiva. - Siguiendo dos meses: Cirugía Vasculat. - Siguiendo dos meses: Urología. - Siguiendo dos meses: Cirugía Torácica. - Últimos dos meses: Un mes en Radiología y otro en el servicio de Diestivo.
R3	<ul style="list-style-type: none"> - Dos meses en la Unidad de Patología Mamaria. - Tres meses en la Unidad Cirugía Colo-proctológica. - Tres meses en la Unidad Hepato-bilio-pancreática. - Tres meses en la Unidad Cirugía Esófago-gástrica <p>*Entre el segundo y tercer año se realiza una rotación por cirugía plástica.</p>
R4	<ul style="list-style-type: none"> - Cuatro meses en la Unidad Cirugía Colo-proctológica. - Cuatro meses en la Unidad Cirugía Esófago-gástrica - Cuatro meses en la Unidad Hepato-bilio-pancreática.
R5	<ul style="list-style-type: none"> - Cuatro meses en la Unidad Cirugía Colo-proctológica. - Cuatro meses en la Unidad Cirugía Gastro-esofágica. - Cuatro meses en la Unidad Hepato-bilio-pancreática <p>*Posibilidad de rotación externa de dos meses.</p>

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL
R1	UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA			UNIDAD ESOFAGOGÁSTRICA			UNIDAD HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA					
R2	UCI			UROLOGÍA	VASCULAR		RX	DIGES.	CIR. TORÁCICA		PLÁSTICA	
R3	PLÁSTICA	UNIDAD DE MAMA		UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA		UNIDAD ESOFAGOGÁSTRICA		U. HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA				
R4	UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA			UNIDAD ESOFAGOGÁSTRICA			UNIDAD HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA					
R5	ROTACIÓN EXTERNA		UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA		CIRUGÍA GASTRO-ESOFÁGICA			UNIDAD HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA				

hospitaltrueta.cat



@htrueta

Última revisión: enero 2017



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta