



Prestakuntza-ibilbide mota Guia itinerario formativo tipo (GIFT)

Unidad docente de

HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO OSPITALEko

Irakaskuntza Unitatea

Osasun erakundea Organización sanitaria	OSI Barrualde-Galdakao ESI
Osasun zentroa Centro	Hospital Galdakao-Usansolo
Espezialitatea Especialidad	Cirugía general y del aparato digestivo
Prestakuntza-ibilbidea egin duen/duten tutorea/ak Tutor/es que han realizado GIFT	
Abizenak, izena Apellidos, Nombre	Sinadura Firma
Salvador Mateo Sainz	
Zerbitzu-buruak ontzat emana / Irakaskuntza Unitatea Vº Bº del Jefe de Servicio/ Unidad docente	
Abizenak, izena Apellidos, Nombre	Sinadura Firma
Fco. Javier Ibáñez Aguirre	
Irakaskuntza-Batzordeak onartutako data: Aprobado en comisión de docencia con fecha:	22/02/2016
Hurrengo berrikuspenerako data Fecha próxima revisión	
Azken berrikuspenaren data Fecha última revisión	
Zabalkunde prozesua Procedimiento de difusión	
Emate-prozedura Procedimiento de entrega	



GUÍA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES

Especialidad de Cirugía y general y del Aparato Digestivo

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRAL GALDAKAO

Hospital Galdakao (2016)

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Jefe de Servicio: Dr. Francisco Javier Ibáñez Aguirre

Tutor Residentes: Dr. Salvador Mateo Sainz

1.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y GENERALES

3.- CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES

4 - TRAYECTO FORMATIVO

5.- ORGANIZACIÓN DE LAS ROTACIONES Y OBJETIVOS.

Residente de Primer año (R1):

Servicio de Cirugía General

Rotación por la Unidad de Anestesia-Reanimación

Residente de Segundo año (R2):

Servicio de Cirugía General.

Rotación por Servicio de Radiología.

Rotación por Servicio de Digestivo.

Residente de tercer año (R3).

Servicio de Cirugía General

Rotación por Servicio de Cirugía Torácica

Rotación por Servicio de Urología.

Rotación por Traumatología.

Residente de cuarto año (R4).

Servicio de Cirugía General

Rotación por Servicio de Cirugía Vascular

Rotación por Servicio de Cirugía Plástica

Rotación por Neurocirugía

Rotaciones opcionales: Cirugía Pediátrica y Ginecología

Residente de quinto año (R5).

Servicio de Cirugía General

Rotación por la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital de Cruces.

6. - SISTEMA DE EVALUACIÓN

7.- BIBLIOGRAFÍA

1 -DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y SUS COMPETENCIAS

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación:

- El primer nivel se corresponde con su ámbito primario de actuación. El especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD) tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

- El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vasculat, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD.

- El tercer nivel de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas. Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los

principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

La atención a estas tres vertientes de la especialidad aproxima el aprendizaje de la CGAD a los contenidos del syllabus de la «Division of General Surgery associated with the UEMS Section of Surgery» y del «European Board of Surgery».

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y GENERALES

La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo, establece un sistema de aprendizaje de tipo residencial a realizar durante un periodo de 5 años.

Los Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo vienen determinados en la siguiente ordenanza:

ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirurgia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf

De acuerdo con la Orden SCO/1260/2007, la formación MIR en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), está enfocada a 3 objetivos:

Los objetivos generales son tres:

1º.- Conseguir los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar

profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función.

En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades.

En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

2°.- Iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

3°.- Conseguir la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

3- CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES

Áreas de conocimiento

Formación transversal:

- a) Metodología de la investigación.
- b) Bioética.
- c) Gestión clínica y calidad asistencial.

Contenidos específicos de la especialidad de Cirugía General y del aparato digestivo

Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía

- 1- Principios de la técnica quirúrgica
- 2- Bases de la cirugía endoscópica.
- 3- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas.
- 4- La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica.
- 5- Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión.
- 6- Valoración preoperatoria del paciente.
- 7- Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico.
- 8- Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones.
- 9- Nutrición y cirugía.
- 10- Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos.
- 11- Principios de la cirugía oncológica.
- 12- Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes.

- Áreas y contenidos específicos

a) Aparato Digestivo.

- 1- Esófago.
- 2- Estomago y duodeno.
- 3- Intestino delgado.
- 4- Colon, recto y ano.
- 5- Hígado.
- 6- Vía biliar.
- 7- Páncreas.
- 8- Cirugía del bazo.

- b) Diafragma y pared abdominal.
- c) Cirugía del resto del contenido abdominal.
 - 1- Peritoneo.
 - 2- Retroperitoneo.

d) Sistema endocrino.

- 1- Glándula tiroides.
- 2- Glándulas paratiroides.
- 3- Glándulas suprarrenales.
- 4- Sistema endocrino digestivo.
- 5- Mama.

e) Cabeza y cuello.

f) Piel y partes blandas.

Formación teórica

Se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos.

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos en: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculat, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad

Mórbida. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización este garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.

Habilidades.

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, 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.

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas conforman el núcleo más complejo de la formación y pueden esquematizarse en:

a) Actividades en sala de hospitalización.

Dichas actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En las salas, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica. Los pasos a seguir con cada consulta de paciente hospitalizado son: Interrogatorio sucinto, examen físico e inspección de la hoja de constantes, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento, contribuyendo, posteriormente a informar a los familiares. En su caso, el residente formalizará los informes de alta, que deben incluir: resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta.

b) Actividades programadas en quirófanos.

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la

confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

c) Actividades en consultas externas.

El residente participará en el área de consultas externas, verdadero laboratorio de relación con la atención primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas. Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

d) Actividades científicas.

- Preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos

- Participación en las sesiones del servicio.

Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos.

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

-Sesión de urgencias y de asistencia continuada: Diaria a las 8h 30 minutos. Exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad será efectuada por el especialista en formación más antiguo.

-Sesión preoperatoria para cirugía programada: Como está organizada en cada unidad

-Sesión científica: Mensual. El residente realiza la actualización de un tema controvertido.

-Sesión de morbilidad y mortalidad: Mensual. Análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio.

-Sesión bibliográfica: Mensual. Análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio.

Actitudes.

El médico especialista en Cirugía General debe adquirir actitudes de:

- a) Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
 - b) Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
 - c) Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
 - d) Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
 - e) 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.
- b) Profesionales y científicas:
- a) Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
 - b) Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
 - c) Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
 - d) Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
 - e) Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
 - f) Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
 - g) Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la CGAD en particular.
 - h) Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
 - i) Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
 - j) 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.

k) Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

4 - TRAYECTO FORMATIVO

Niveles de complejidad y responsabilidad

- En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:
 - Nivel 1: permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata.
 - Nivel 2: permite la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
 - Nivel 3: se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.
-
- Baremo orientativo del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo
 - Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis. Amputación menor. Punción torácica.
 - Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria.
 - Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
 - Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
 - Grado 5. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino- perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales.

Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático.
Trasplante de páncreas.

- Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades

Presentamos un cuadro resumen de los niveles de responsabilidad y el grado de dificultad quirúrgica como cirujano por años de residencia. Sala de Hospitalización Consultas externas Urgencias Intervenciones quirúrgicas

- Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades

Presentamos un cuadro resumen de los niveles de responsabilidad y el grado de dificultad quirúrgica como cirujano por años de residencia.

	Sala hospital	Consulta	Urgencias	Intervenciones
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 –Grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 –Grado 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 –Grado 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 –Grado 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 –Grado 1 a 5

Guardias de Urgencias de Cirugía General y Continuidad de Cuidados

En principio, se desarrollan en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Galdakao

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Se añade el nivel de autonomía esperable al final de cada año MIR

Objetivos:

Conocimientos:

- Abdomen agudo (clasificación, fisiopatología, etiología, diagnóstico, tratamiento)

- Obstrucción intestinal

- Apendicitis aguda

- Colecistitis aguda

- Diverticulitis aguda

- Hernias complicadas

- Perforación de víscera hueca.

- Politraumatizado (manejo inicial, shock, diagnóstico etiológico, manejo terapéutico...).

- Principios básicos de la cicatrización de las heridas, profilaxis y tratamiento empírico antibiótico, esterilización de material quirúrgico, normas básicas en un área quirúrgica, suturas, nudos, respuesta homeostática a la agresión quirúrgica...

Habilidades:

- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales (Nivel III→ II)

- Realización de historia clínica en paciente con abdomen agudo (Nivel III→ II).

- Exploración del paciente con abdomen agudo (inspección, palpación, percusión, auscultación, orificios herniarios...) (Nivel III→ II).

- Apertura y cierre de laparotomías (Nivel III→ II)

- Técnicas quirúrgicas abiertas en abdomen agudo (Nivel III→ II).

- Iniciación del abordaje laparoscópico del abdomen agudo (Nivel III).

- Principios básicos de sutura, realización de nudos, fijación de catéteres, drenajes... (Nivel III→ I).

- Valoración de los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación.

- Adquisición de la capacidad para diferenciar las urgencias quirúrgicas en demorables, de actuación en menos de 6 horas o de actuación inmediata (verdaderas emergencias).

- Realización de cuidadosas historias clínicas que incluyan una anamnesis, exploración física y un juicio diagnóstico con un correcto diagnóstico diferencial de aquellos pacientes atendidos en la sala de urgencias y en la planta.

- Adquisición de la capacidad para formular un juicio diagnóstico que concluya la indicación o no para realizar una intervención quirúrgica urgente en un paciente que presente una patología urgente.

- Elaboración de informes (de alta, de ingreso, quirúrgico...).

- Atención continuada de los pacientes ingresados con realización de una correcta exploración física de un abdomen postquirúrgico, valoración de los drenajes, balances hídricos ... y solicitud de pruebas diagnósticas adecuadas, según necesidades.

- Seguimiento del postoperatorio inmediato con diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las complicaciones postquirúrgicas.

- Realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos.

Comunicación adecuada con los diferentes profesionales que se relacionan con el Servicio de Cirugía General durante las guardias.

- Conocimiento y análisis crítico de los aspectos éticos-legales que delimitan nuestra actuación en Urgencias.

- Conocimiento de recursos sanitarios generales disponibles en el sector.

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

6.- ORGANIZACIÓN DE LAS ROTACIONES Y OBJETIVOS.

Unidad de Anestesia y Reanimación

Objetivos:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas:

- Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica). - Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento). - Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección).

- Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal).

- Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo).

- Procedimientos de rehidratación.

- Nutrición artificial.

- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales).

- Mantenimiento del donante.

- Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá adquirir unas habilidades para lo cual deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos (Nivel III→ I).

- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales (Nivel III→ II).

- Técnicas de intubación traqueal (Nivel III→ II).

- Procedimientos de reanimación cardiopulmonar (Nivel III→ II).

- Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos (Nivel III→ II).

- Monitorización de gases y volúmenes (Nivel III→ I).

- Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.) (Nivel III→ II).

- Técnicas de medición de la presión intracraneal (Nivel III→ II).

- Métodos de valoración del estado nutricional (Nivel III→ II).

- El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

Servicio de Radiodiagnóstico:

13 Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada (Nivel III→ II).
- Métodos digitalizados (Nivel III).
- Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama) (Nivel III→ II).
- Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler) (Nivel III→ II).
- TAC (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas) (Nivel III→II).
- Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por RM, tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas) (Nivel III→ II).
- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones) (Nivel III).
- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

Sección de Endoscopias

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Fibrogastroscofia:

Carácter electivo: Indicaciones y aplicabilidad en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia) (Nivel III→ II).

Carácter urgente: Indicaciones y aplicabilidad en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscofia y de la enteroscofia con cápsula inalámbrica (Nivel III).

- CPRE: Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica,

indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral (Nivel III).

- Fibrocolonoscopia y rectoscopia: Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico (Nivel III→ II).

- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.

- Aprendizaje de los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 2º año deben participar como asistente en al menos 40 esofagogastroskopias, 40 rectocolonoskopias, 5 CPRE y 5 endoscopias terapéuticas.

Servicio de Cirugía torácica:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Realización de una correcta historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica (Nivel III→ II).

- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.) (Nivel III→ II).

- Realización de toracocentesis (Nivel III→ II).

- Planteamiento del correcto tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural (Nivel III→ II).

- Realización correcta de las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia (Nivel III→ II).

- Colocación correcta de drenajes intratorácicos (Nivel III→ II).

- Planteamiento del correcto tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 3er año deben participar como asistentes, al menos, en 10 toracoscopias, 10 resecciones pulmonares y 15 toracotomías (apertura y cierre), así como realizar como cirujano 10 drenajes torácicos, 5 toracoscopias y 5 toracotomías.

Servicio de Urología

Realización de una correcta anamnesis y exploración física del paciente con patología urológica (Nivel III→ II).

- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico preoperatorio de la patología urológica (Nivel III→ II).

- Capacitación para reconocer la indicación quirúrgica de cualquier patología urológica. Particularmente, se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 3er año deben participar en 10 cirugías mayores sobre riñón, vejiga

Servicio de Cirugía Vascular

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

Conocimientos:

Fisiopatología de la enfermedad vascular tanto aguda como crónica (isquemia aguda y crónica, Trombosis venosa, enfermedad venosa superficial periférica, enfermedad aneurismática...).

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc).

Vías y técnicas de acceso a los vasos

Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular.

Principios de la sutura vascular.

Habilidades:

- Realización de una correcta anamnesis y exploración en relación con la angiología (Nivel III→ I).

- Evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores. Valoración de los pacientes con trombosis venosas. Valoración del pie diabético (Nivel III→ II).

- Utilización de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc) (Nivel III→ II).

- Disección y control de los troncos vasculares (Nivel III→ II).

- Realización de anastomosis vasculares, embolectomías en la extremidad superior e inferior; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores, safenectomías (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 4º año deben participar como asistentes, al menos en 5 embolectomías y 10 cirugías arteriales directas, así como, ejecutar al menos 5 safenectomías.

Rotación por Servicio de Cirugía Plástica

Se realizará en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Basurto, durante un mes. El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con:

- Valoración y tratamiento de las quemaduras. (Nivel III→ I).
- Técnicas de colgajos, plastias e injertos. (Nivel III→ I).

Unidad funcional de Mama

En nuestro hospital esta unidad está integrada en el Servicio de Ginecología.

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Conocimiento del funcionamiento de una unidad multidisciplinar que trata la patología mamaria (diagnóstico, tratamiento y seguimiento).

- Participación activa del residente en las sesiones multidisciplinarias (Cirujanos, Oncólogos, Radioterapeutas, Radiólogos, Anatomo-patologos) donde se presenten casos clínicos de neoplasias malignas mamarias.

- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico preoperatorio de la patología mamaria (ecografía, mamografía, TAC...) (Nivel III→ II).

- Capacitación para reconocer la indicación quirúrgica de cualquier patología mamaria (Nivel III→ II).

- Conocimiento de las diferentes técnicas quirúrgicas exéreticas en la mama y de las diferentes técnicas reconstructivas (Nivel III→ II).

- Participación activa en las técnicas exeréticas y reconstructivas de la mama (Nivel III→ II).

- Realización de vaciamientos axilares (Nivel III→ II).

Rotación por Guardia de Traumatología

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con:

Anamnesis y exploración de un paciente con traumatismo del aparato locomotor(Nivel III→ I)..

Diagnóstico radiológico(Nivel III→ I)..

Valoración de fracturas, inmovilización en urgencias, colocación de vendajes y enyesados (Nivel III→ I)..

La asistencia a la guardia se realizará durante un periodo de un mes en el Sº de Urgencias de traumatología de nuestro hospital

Rotación en Atención Primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma. A estos efectos, la unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

Sección de Cirugía Endocrina y Pared Abdominal:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la patología Endocrina y derivada de la pared abdominal.

- Glándula tiroides: Tiroiditis, Hipertiroidismo, Nódulo tiroideo, Bocio multinodular, Cáncer diferenciado de tiroides, Cáncer medular de tiroides, Cáncer

anaplásico de tiroides, Complicaciones de la cirugía tiroidea, Sustitución hormonal, Bases del tratamiento con I.131.

- Glándulas paratiroides: Hiperparatiroidismo: Primario, Secundario, Terciario, Recurrente o persistente, Cáncer de paratiroides, Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

- Glándulas suprarrenales: Incidentaloma, Feocromocitoma, Tumores adrenocorticales: Hiper cortisolismo. Hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio, Sustitución hormonal.

- Sistema endocrino digestivo: Insulinoma, Gastrinoma, Otros tumores del páncreas endocrino, Tumor carcinoide, Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

- Diafragma y pared abdominal: Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato. Hernias diafragmáticas traumáticas. Hernia inguinal. Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia incisional (Eventraciones). Hernia epigástrica. Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hematoma de la vaina de los rectos.

A la vez, deberá adquirir unas habilidades para lo cual deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de esta patología.

- Interpretación de las pruebas diagnósticas preoperatorias de la patología endocrina (Nivel III).

- Manejo preoperatorio de la patología endocrina funcionante (Nivel III).

- Técnicas de tiroidectomías (lobectomía, tiroidectomía subtotal o total) (Nivel III).

- Paratiroidectomías (única, subtotal). Determinación intraoperatoria de PTH (Nivel III).

- Técnicas laparoscópicas de suprarrenalectomía. Manejo preoperatorio de patología endocrina suprarrenal funcionante (feocromocitoma...) (Nivel III).

- Interpretación de las pruebas diagnósticas de tumores del sistema endocrino digestivo (Nivel III).

- Diferentes técnicas de reparación de defectos herniarios de la pared abdominal (hernias, eventraciones...) (Nivel III).

Sección Hepato-Bilio-Pancreatica

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área hepatobiliopancreática.
- Fisiopatología de las enfermedades de esta área
- Cirrosis hepática. Manejo pre y post-operatorio de estos pacientes.
- **Hígado:** Patología quirúrgica benigna y maligna: Diagnóstico preoperatorio (pruebas radiológicas, histología...), técnicas quirúrgicas, manejo de la insuficiencia hepática postquirúrgica. Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Hipertensión portal: Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos y malignos del hígado.

- **Vías biliares:** Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico (CPRE) y radiológico (CTPH). Íleo biliar. Quistes del colédoco. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas

- **Páncreas:** Patología quirúrgica benigna y maligna: Diagnóstico preoperatorio (pruebas radiológicas, CPRE, Ecoendoscopia...). Técnicas quirúrgicas. Manejo de las complicaciones de la cirugía pancreática. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquiste de páncreas. Pancreatitis crónica. Traumatismos pancreáticos.

- **Bazo:** Patología quirúrgica hematológica o neoplásica. Alteraciones inmunitarias tras la esplenectomía. Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo.

- **Trasplante hepático.** Manejo del tratamiento inmunosupresor y de sus complicaciones. Rechazo del injerto (hiperagudo, agudo, crónico).

Habilidades:

- Técnicas de paracentesis (**Nivel III→ II**)
- Interpretación de las pruebas de imagen (ecografía, TAC, RM) en el diagnóstico de la patología del área HBP (**Nivel III→ II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área HBP (Hepatectomías, pancreatectomías, esplenectomías, trasplante hepático...) (**Nivel III**)
- Fundamentos básicos y manejo de la ecografía intraoperatoria (**Nivel III**).

- Iniciación del abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica (**Nivel III→ II**).

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos en paciente cirrótico sometido a una intervención quirúrgica (**Nivel III→ I**).

Sección Cirugía Colorectal

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área colorrectal.
- Enfermedad diverticular.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.
- Colitis isquémica.
- Obstrucción colónica.
- Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).
- Hemorragia digestiva de origen colorectal.
- Vólvulos de colon.
- Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Cáncer colorectal.
- Patología anorrectal: Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Sinus pilonidal. Traumatismos anorrectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectados por patología colorrectal (estreñimiento, EII, neoplasias...) (**Nivel III→ II**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas (ecografía endorrectal, RM pélvica, defecografía...) en el diagnóstico de la patología del área CCR (**Nivel III→ II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área CCR (Colectomías, resecciones de recto, AAP...) (**Nivel III**)
- Fundamentos básicos del tratamiento quirúrgico de la patología anorrectal (**Nivel III→ II**).
- Iniciación del abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica (**Nivel III→ II**).

- Manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía colorrectal (fístulas...)
(Nivel III→ II).

Sección Cirugía Esofago-Gastrica

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área esófagogástrica.
- Esófago:
 - 1- Pruebas de función esofágica (manometría, Ph-metría, endoscopia).
 - 2- Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal.
 - 3- Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.
 - 4- Trastornos de la motilidad. Divertículos esofágicos.
 - 5- Perforación esofágica.
 - 6- Fístula traqueoesofágica.
 - 7- Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.
 - 8- Complicaciones de la cirugía del esófago.
- Estómago y duodeno:
 1. Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida.
 2. Síndrome de Mallory-Weiss.
 3. Vólvulos gástricos.
 4. Hemorragia digestiva alta.
 5. Patología tumoral: Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales.
 6. Traumatismos duodenales.
- Cirugía bariátrica. Diferentes técnicas quirúrgicas (indicaciones)

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos por patología esófagogástrica (RGE, trastornos de la motilidad esofágica, HDA...) (Nivel III→ II).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas (manometría, Ph-metría, esofagogastroscoopia, ecoendoscopia, pruebas contrastadas, TAC...) en el diagnóstico de la patología del área EG (Nivel III→ II).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área EG (Esofageuectomías, gastrectomías, técnicas antirreflujo, cirugía bariátrica...) (Nivel III)

- Fundamentos básicos del tratamiento quirúrgico de la obesidad morbida (estudio preoperatorio completo (psiquiatría, endocrinología, anestesiología...), técnicas quirúrgicas, manejo postoperatorio...) (Nivel III).

- Iniciación del abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica y en el paciente con obesidad mórbida (Nivel III→ II).

- Manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía esofagogástrica (fístulas, intolerancia digestiva...) (Nivel III→ II).

- Técnicas de alimentación enteral (Sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o como tratamiento de una complicación postoperatoria (Nivel III→ II).

ROTACIONES EN FUNCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA.

Residente de Primer año (R1):

Servicio de Cirugía General

Rotación por la Unidad de Anestesia-Reanimación

Servicio de Cirugía General

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los 9 primeros meses de residencia se desarrollarán dentro del propio servicio, especialmente dedicados a la progresiva integración en la práctica de la especialidad, con responsabilidad progresivamente creciente, con los siguientes objetivos específicos:

Realización de la historia clínica y examen físico y complementario del paciente quirúrgico.

Aplicar los métodos de valoración y prevención preoperatoria del riesgo quirúrgico.

Conocer y aplicar los cuidados postoperatorios, detectar de forma precoz las complicaciones postoperatorias y conocer su tratamiento.

Adquirir conciencia de la relación riesgo-beneficio en torno a la indicación quirúrgica, opción técnica, morbilidad y mortalidad operatoria, así como resultados a medio y largo plazo.

Adquirir habilidades básicas en las tareas del área quirúrgica. Preparación del acto quirúrgico, actuar como segundo ayudante en intervenciones complejas (grados 3,4,5), primer ayudante en intervenciones simples (grados 1 y 2) y como cirujano en las intervenciones de mínima complejidad o grado 1 (Anexo 1).

Formar parte de los equipos de guardia de cirugía de urgencia. Participación progresiva en las consultas externas del Servicio.

Para la realización de estos objetivos, el residente de primer año de Cirugía General y Digestiva deberá en primer lugar conocer las funciones del Servicio, familiarizarse con las normas de organización y funcionamiento, así como con las relaciones con otros servicios y niveles asistenciales. Durante estos 9 meses se integrará en las 4 secciones que forman nuestro servicio: Colo-rectal, Unidad de Pared y Endocrino, Esofagogastrica y Hepatobiliopancreática, participando paulatinamente en todas las áreas de actividad y tareas que componen el circuito asistencial.

Rotación por la Unidad de Anestesia-Reanimación

El periodo aconsejado de rotación es de 3 meses. Se realiza en el Servicio de Anestesia y Reanimación de nuestro Hospital.

Objetivos:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas:

- Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica). - Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento). - Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección).

- Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal).

- Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo).

- Procedimientos de rehidratación.

- Nutrición artificial.
- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales).
- Mantenimiento del donante.
- Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá adquirir unas habilidades para lo cual deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos (Nivel III→ I).
- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales (Nivel III→ II).
- Técnicas de intubación traqueal (Nivel III→ II).
- Procedimientos de reanimación cardiopulmonar (Nivel III→ II).
- Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos (Nivel III→ II).
- Monitorización de gases y volúmenes (Nivel III→ I).
- Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.) (Nivel III→ II).
- Técnicas de medición de la presión intracraneal (Nivel III→ II).
- Métodos de valoración del estado nutricional (Nivel III→ II).
- El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

Residente de Segundo año (R2):

Servicio de Cirugía General.

Rotación por Servicio de Radiología.

Rotación por Servicio de Endoscopia.

Servicio de Cirugía General.

Durante este segundo año y en su entrenamiento operatorio, el residente realizará como cirujano intervenciones de primer y segundo grado de complejidad, y

como ayudante participará en las intervenciones de mayor complejidad. Permanece en el servicio durante 9 meses, rotando por cada una de las unidades.

Así mismo, durante las rotaciones externas deberá mantener la ligazón con el Servicio y asistir siempre que el tiempo lo permita a la sesión clínica y al resto de las actividades docentes.

Rotación por Servicio de Radiología

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada (Nivel III→ II).
- Métodos digitalizados (Nivel III).
- Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama) (Nivel III→ II).
- Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler) (Nivel III→ II).
- TAC (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas) (Nivel III→II).
- Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por RM, tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas) (Nivel III→ II).
- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones) (Nivel III).

- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

Rotación por Servicio de Endoscopia

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Fibrogastroscoopia:

Carácter electivo: Indicaciones y aplicabilidad en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado,

diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia) (Nivel III→ II).

Carácter urgente: Indicaciones y aplicabilidad en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscopía y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica (Nivel III).

- CPRE: Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral (Nivel III).

- Fibrocolonoscopia y rectoscopia: Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico (Nivel III→ II) .

- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.

- Aprendizaje de los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 2º año deben participar como asistente en al menos 40 esofagogastroskopias, 40 rectocolonoskopias, 5 CPRE y 5 endoscopias terapéuticas.

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la gastroscopia y colonoscopia, participando de forma activa en la realización de las mismas. Se aconseja un número mínimo de 5 procedimientos realizados en cada una de las exploraciones, en el resto participará como asistente.

El periodo de rotación es de 2 meses, en el Servicio de Digestivo de nuestro Hospital.

Residente de tercer año (R3).

Servicio de Cirugía General

Rotación por Servicio de Cirugía Torácica

Rotación por Servicio de Urología

Rotación por Guardia de Traumatología

Servicio de Cirugía General

Durante el tercer año de residencia se completan las rotaciones externas durante 3 meses, quedando el resto del periodo anual (9 meses) a rotaciones internas por las Unidades del Servicio de Cirugía.

En cuanto a técnica operatoria, el residente de tercer año irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad operatoria, hasta las intervenciones de grado 3. Para las intervenciones más complejas será la asistencia repetida como primer o segundo ayudante la que abre insensiblemente la vía para llegar a realizarlas como cirujano responsable.

Rotación por Servicio de Cirugía Torácica

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Realización de una correcta historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica (Nivel III→ II).
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.) (Nivel III→ II).
- Realización de toracocentesis (Nivel III→ II).
- Planteamiento del correcto tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural (Nivel III→ II).
- Realización correcta de las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia (Nivel III→ II).
- Colocación correcta de drenajes intratorácicos (Nivel III→ II).
- Planteamiento del correcto tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 3er año deben participar como asistentes, al menos, en 10 toracoscopias, 10 resecciones pulmonares y 15 toracotomías (apertura y cierre), así como realizar como cirujano 10 drenajes torácicos, 5 toracoscopias y 5 toracotomías.

Rotación por Servicio de Urología

Realización de una correcta anamnesis y exploración física del paciente con patología urológica (Nivel III→ II).

- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico preoperatorio de la patología urológica (Nivel III→ II).

- Capacitación para reconocer la indicación quirúrgica de cualquier patología urológica. Particularmente, se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente (Nivel III→ II).

Rotación por Guardia de Traumatología

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con:

- Anamnesis y exploración de un paciente con traumatismo del aparato locomotor (Nivel III→ I).
- Diagnóstico radiológico (Nivel III→ I).
- Valoración de fracturas, inmovilización en urgencias, colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización (Nivel III→ I).

La asistencia a la guardia se realizará durante un periodo de un mes en el Servicio de Urgencias de traumatología de nuestro hospital

Residente de cuarto año (R4).

Servicio de Cirugía General

Rotación por Servicio de Cirugía Vascular

Rotación por Servicio de Cirugía Plástica

Rotaciones Opcionales: Cirugía Pediátrica y Ginecología

Servicio de Cirugía General

Durante el cuarto año de formación el Residente se integra en 3 subunidades del Servicio durante 9 meses, con rotación interna en las mismas. A partir de este año de formación el residente conocerá perfectamente cada una de las secciones después de sus periodos rotatorios por las diferentes Unidades. La técnica operatoria en este periodo incluirá intervenciones como cirujano de hasta cuarto grado de complejidad (Anexo 1), como ayudante en las intervenciones más complejas y deberá iniciarse como asistente de las intervenciones realizadas por especialistas en formación de menor año.

Servicio de Cirugía Vascular

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

Conocimientos:

Fisiopatología de la enfermedad vascular tanto aguda como crónica (isquemia aguda y crónica, Trombosis venosa, enfermedad venosa superficial periférica, enfermedad aneurismática...).

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc).

Vías y técnicas de acceso a los vasos

Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular.

Principios de la sutura vascular.

Habilidades:

- Realización de una correcta anamnesis y exploración en relación con la angiología (Nivel III→ I).

- Evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores. Valoración de los pacientes con trombosis venosas. Valoración del pie diabético (Nivel III→ II).

- Utilización de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc) (Nivel III→ II).

- Disección y control de los troncos vasculares (Nivel III→ II).
- Realización de anastomosis vasculares, embolectomías en la extremidad superior e inferior; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores, safenectomías (Nivel III→ II).

Nuestros residentes de 4º año deben participar como asistentes, al menos en 5 embolectomías y 10 cirugías arteriales directas, así como, ejecutar al menos 5 safenectomías.

Rotación por Servicio de Cirugía Plástica

Se realizará en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Basurto, durante un mes. El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con:

- Valoración y tratamiento de las quemaduras.
- Técnicas de colgajos, plastias e injertos.

Rotaciones opcionales: Cirugía Pediátrica y Ginecología

Las rotaciones opcionales según el programa oficial de la especialidad son de un mes, debiendo en este caso adquirir los conocimientos propios de ambas así como el manejo básico de patologías frecuentes.

La rotación por Ginecología se realizaría en nuestro Hospital, mientras que la de Pediatría se realizaría en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital de Cruces.

Residente de quinto año (R5).

Servicio de Cirugía General

Rotación por la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Cruces

Servicio de Cirugía General

El quinto año de la Residencia se desarrolla de nuevo en las 4 secciones del Servicio, durante los últimos 10 meses.

La técnica operatoria incluirá como cirujano intervenciones de hasta grado, como asistente en las intervenciones de mayor complejidad y deberá así mismo asistir en las intervenciones de menor grado de complejidad realizadas por cirujanos de años inferiores.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad, con la finalidad de completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones, durante el quinto año, una vez conseguida una evaluación positiva en los cuatro años anteriores, podría ser considerado como Jefe de Residentes. Este actuaría, bajo la supervisión del tutor /es y, muy especialmente en esta fase final de su formación, del Jefe del Servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto en las áreas de consultas externas, Hospitalización, quirófanos y urgencias. De modo específico, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.

Rotación por la Unidad de Trasplante Hepático.

El residente debe adquirir las habilidades y destrezas propias de esta unidad, adquiriendo los conocimientos básicos en relación con:

Indicaciones del trasplante hepático (Nivel III→ I).

Manejo postoperatorio (Nivel III→ I).

Participación de forma activa en la extracción e implante de injertos.

El periodo de rotación es de 3 meses, y se llevará a cabo en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital de Cruces. Durante esta rotación realizará guardias en dicha unidad.

6- SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

El sistema de evaluación, deberá valorar al menos, los siguientes aspectos:

- Progreso en los conocimientos científicos de la especialidad con arreglo a los objetivos establecidos
- La adquisición de las habilidades clínicas y técnicas, de acuerdo con el programa de la especialidad.
- Actitud profesional del residente y capacidad de desempeño en el manejo de situaciones y problemas en la especialidad
- Capacidad crítica y de análisis del conocimiento científico basado en la evidencia.

EVALUACIÓN FORMATIVA.

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. El Tutor realizará una entrevista estructurada con el residente de manera trimestral. Antes de la realización de la misma el residente deberá haber realizado un informe de reflexión por cada rotación, como documento de apoyo y análisis sobre la evolución de su formación que tendrá que llevar cumplimentado a la entrevista.

Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, y definir los elementos de mejora, y plazos en los que se aplicarán durante el periodo siguiente de formación y que quedará reflejado en el Plan Individual

de Formación. En la entrevista además del informe de reflexión se chequearán las evaluaciones de las rotaciones y el libro del residente.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados de la evaluación formativa, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

Para conocer las expectativas del o la residente que empieza una especialidad, el tutor podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

El yo profesional:

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.
- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?
- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

Los deseos futuros:

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?
- ¿Trabajarás para lograr esas metas?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?
- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

El yo social

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?
- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?
- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos

del

trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?

- ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?

El yo personal

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.
- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?
- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?
- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?
- ¿A quién ofreces apoyo?

La experiencia educativa:

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?
- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?
- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?
- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

Los planes futuros:

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.
- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.
- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?
- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?

Fecha:

Firma de la entrevista:

- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fdo:: Residente Fdo Tutor

ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:
- OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias

(habilidades y actitudes) de la rotación.

- OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

- ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN
- OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR
- CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- ¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

4. APORTACIONES A LA GESTIÓN DEL SERVICIO Y

ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES

(colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (en rotaciones, guardias etc.) y posibles soluciones:

7. OBSERVACIONES

Fecha: Firma de la entrevista: Fdo Residente Fdo:Tutor/a

HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN.

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS por cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, siendo responsabilidad del tutor la adecuación local del programa nacional de la especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado. En la evaluación anual se chequeará su cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado, registros, etc.)

CRITERIOS HOJA DE EVALUACION

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínicos prácticos válidos, no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.

1 Limitados, pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.

2 Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.

3 Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.

1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.

2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.

3 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.

1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, habitualmente elige el criterio adecuado.

2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.

3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad.

Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.

1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.

2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.

3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.

1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.

2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.

3 Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible-, la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible-, en el mantenimiento al día, de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0 No cumple ninguno de los apartados.

1 Cumple el criterio a)

2 Cumplen el criterio a) y b)

3 Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación:

0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.

1 Dedicar el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.

2 Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.

3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.

1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.

2 Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.

3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el

paciente:

0 Nunca o casi nunca.

1 Habitualmente.

2 Siempre.

3 Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente/familia:

Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

0 Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios. Suele ser una persona no grata a familiares y pacientes.

1 Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.

2 Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.

3 El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0 Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo.

No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones,...)

1 Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés.

2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo, con interés.

3 Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

El comité de evaluación, con el análisis de todos los elementos anteriormente

expuestos (fichas de rotaciones, libro de residente, entrevistas, etc.) realizarán la evaluación del residente, y rellenarán la ficha de evaluación anual, donde pondrán la calificación correspondiente que se enviará a Ministerio. Así mismo realizarán el informe de evaluación anual (custodiar en la Comisión de Docencia).

FICHA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

NOMBRE :

NACIONALIDAD: D.N.I.

CENTRO: AÑO DE RESIDENCIA:

TITULACION: M.I.R ESPECIALIDAD:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO UNIDAD CENTRO DURACION CALIFICACION CAUSA E.
NEG.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO TIPO DE ACTIVIDAD DURACION CALIFICACION CAUSA
E. NEGATIVA

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION CAUSA E. NEG.

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.: D.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL.

Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que

una vez informada por la comisión de docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, para que esta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de especialista. La calificación final de Suficiente, Destacado y Excelente, se anotará en el Libro del Especialista en Formación, visado por el Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad.

Si la calificación final es desfavorable, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, que decidirá la calificación que proceda, por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la especialidad, en el plazo de 1 año, a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva

7- BIBLIOGRAFÍA

MATERIAL DOCENTE

Bibliografía de interés para el Especialista en Formación

- Revistas nacionales e internacionales de interés general (ver página de biblioteca electrónica de Osakidetza)

Acute Care Surgery

Advances in Surgery (ScienceDirect)

The American Journal of Surgery (ScienceDirect)

American Journal of Surgery (Clinicalkey)

Annales de Chirurgie (ScienceDirect)

Annals of Surgery (OVID)

Annals of surgical innovation and research (Springer)

Annals of Surgical Oncology (Springer)

ANZ Journal of Surgery (Wiley)

The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery Archives of Surgery
(OVID)

Asian Journal of Surgery (ScienceDirect)

Australian and New Zealand Journal of Surgery (Wiley)

Benign Anorectal Diseases

BMC surgery (Springer)

British Journal of Surgery (Wiley)

Chest Surgery Clinics of North America

Chirurgia addominale d'Urgenza

Chirurgie (ScienceDirect)

Cirugía Española (Doyma)

Coloproctology (Springer)

Colorectal Surgery (Springer)

Complex Anorectal Disorders (Springer)

Controversies in Laparoscopic Surgery (Springer)

Corman's Colon and Rectal Surgery (OVID) 2013 6ª Edición

Current Problems in Surgery (ScienceDirect)

Current Surgery (ScienceDirect)
Diseases of the Colon & Rectum (Springer)
EMC - Chirurgie (ScienceDirect)

European Journal of Surgery (Wiley)
Hernia (Springer)
International Journal of Surgery (ScienceDirect)
JAMA Surgery (OVID)
Journal de Chirurgie (ScienceDirect)
Journal of the American College of Surgeons (ScienceDirect)
Journal of the American College of Surgeons (Clinicalkey)
Obesity Surgery (Springer)
Operative Techniques in General Surgery (MDC)
The Surgeon (ScienceDirect)
Surgery (OVID)
The Surgical Clinics of North America (MDC)
Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques (OVID)
Surgical Oncology Clinics of North America (MDC)
World Journal of Surgery (Springer)

- - www.aecirujanos.es
- - www.pubmed.gov
- - www.websurg.com
- - www.asacirujanos.es
- - www.ihpba.org
- www.osakidetza.eus

- Libros de la Especialidad Libros de texto y tratados de interés:

- Durán Sacristán H, Arcelus Imaz I, García-Sancho Martín L, González Hermoso F, Alvarez Fernández-Represa J, Fernández Portal L.Mª, Méndez Martín J. “Cirugía. Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas”. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 3 volúmenes, Madrid, 1996.

-Sabiston DC. (ed.). "Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna". 17ª ed. Ed. Elsevier Saunders, 2 volúmenes, Madrid 2013.

-Schwartz SI., Shires, GT., Spencer, FC., Storer, E. (eds.): "Principios de Cirugía". Editorial Interamericana McGraw-Hill, México, 2016.

-P.Parrilla, E.Jaurrieta, M.Moreno, "Manual de la Asociación Española de Cirujanos". Ed. Panamericana, Madrid, 2009.

-Bland KI. The Practice of General Surgery. Editorial: W.B. Saunders. Company. Philadelphia, 2013.

-Maingot R. Michael J. Zinner SI, Schwartz HE. Abdominal Operations (2-Volúmenes). Tenth Edition (Ed: Maingot R). Editorial: Appleton & Lange. 2008, Stamford (Connecticut).

- Nyhus LI, Baker RJ, FisherJE. El dominio de la Cirugía. Mastery of Surgery. 2 tomos. Editorial: Panamericana. Buenos Aires, 1999. Henry MM -Shackelford R; Zuidema, G. "Cirugía del Aparato Digestivo". Panamericana, Méjico, 2005. Golligher J: "Cirugía del ano, recto y colon". 3ª ed.,. Salvat Ed., Barcelona, 1998. Rutherford

-Guías Clínicas de la AEC, Arán ediciones, Madrid.