

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES

DE LA

UGC de CIRUGÍA

HOSPITAL COSTA DEL SOL

Unidad Docente de Cirugía General

Responsables de la Unidad Docente:

- Norberto Gándara Adán. Director de Área Cirugía General y Aparato Digestivo
- Julio Bercedo Martínez. Responsable de Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo

Tutora de residentes: Gloria Moreno Carretero

Nota: Disponemos de la **Memoria Docente de la Unidad de Cirugía de 2009** que actualizada en mayo 2021. Disponemos de un Plan de Formación de la UGC (actualizado 2020) y de un Plan de Acogida que puede consultarse en la intranet.

Índice

1. BIENVENIDA	4
2. UNIDAD DOCENTE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	4
2.a.- Miembros que componen la unidad:	4
2.b.- Actividad de la Unidad	4
2.c.- Biblioteca del servicio	5
2.d.- Docencia	6
2.e.- Investigación	6
2.f.- Herramientas informáticas	7
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	8
4. OBJETIVOS DOCENTES y MÉTODO PARA LA CONSECUCIÓN DE ESOS OBJETIVOS EN LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA	8
4.a.- Objetivos generales de formación:	8
4.b.- Objetivos específicos por área de conocimiento en cirugía	8
4.b.1.- Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía	8
4.b.2.- Unidad de Cirugía Esofago-Gástrica	9
4.b.3.- Unidad de Cirugía Colorrectal	10
4.b.4.- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y otros tumores	10
4.b.5.- Área de Pared Abdominal	11
4.b.6.- Unidad del Sistema Endocrino	11
4.b.7.- Unidad de Mama	11
4.b.8.- Cirugía de la Piel y Partes Blandas	12
4.c.- Objetivos específicos en la diferentes rotaciones	12
4.c.1.- Digestivo-endoscopia (1º año) 1 mes y medio - HCS	12
4.c.2.- Radiodiagnóstico (1º año) 2 meses. HCS	12
4.c.3.- Área de Críticos y Anestesiología (1º año) 2 meses. HCS	13
4.c.4.- Quirófanos de cirugía menor ambulatoria de Dermatología (1º año) 6 quirófanos	13
4.c.5.- Atención Primaria (1º-3º año):	13
4.c.6.- Cirugía de corta estancia (2º año) 2 meses en el servicio de cirugía del hospital de Benalmádena	13
4.c.7.- Traumatología (1º año) 12 turno de tarde de guardias en Urgencia de COT . HCS	13
Neurocirugía (2º año) 1 guardia al mes en Observación de Urgencias. HCS	
4.c.8.- Cirugía Torácica (2º-3º año) 2-3 meses en el hospital Regional	14
4.c.9.- Urología (2º año) 1 mes. HCS	14
4.c.10.- Consulta ETS de Dermatología (3º año). 4 consultas ETS	14



4.c.11.- Quirófano de suelo pélvico y cirugía oncológica de Ginecología (3-4ª año) 6 quirófanos	14
4.c.12.- Cirugía de Mama (3-4ª año) 2 meses HCS:	14
4.c.13.- Cirugía Plástica (3-4ª año) 1 mes.	14
4.c.14.- Cirugía Vascular (3-4ª año) 2-3 meses. Hospital Clínico de Málaga	14
4.c.15.- Cirugía Endocrina (3-4ª año) 3 meses alternando con Cirugía General HCS:	15
4.c.16.- Cirugía Esofagogástrica (4-5ª año) 2 meses HCS	15
4.c.17.- HBP y Trasplantes (5ª año) 2 meses en el hospital Regional	15
4.c.18.- Cirugía Colorectal (5ª año) 4 meses HCS:	15
4.c.19.- Rotación en centro extranjero (2-3 meses opcional):	15
5. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO. DESCRIPCIÓN DOCENTE ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD	16
5.a.- ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS POR LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA:	16
5.b.- ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS POR LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA EN MATERIA DE SEGURIDAD:	18
5.c.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA REALIZADA POR EL RESIDENTE DE CIRUGÍA	19
5.d.- PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA	19
5.e.- GUARDIAS:	21
5.f.- EVALUACIÓN	21
6. RESUMEN DEL ITINERARIO	25
7. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.	26
8. PLAN GENÉRICO DE ROTACIONES	26
9. ANEXOS	27
- Memoria anual/libro residente (anexo 1)	
- Primera entrevista tutor-residente (anexo 2)	
- Entrevista periódica estructurada tutor-residente (anexo 3)	
- Hoja de evaluación por rotación (anexo 4)	
- Hoja de evaluación de actividades complementarias (anexo 5)	
- Hoja de evaluación anual del residente (anexo 6)	

1. BIENVENIDA

Estimado Residente, nos sentimos muy satisfechos con tu incorporación en nuestra Unidad y esperamos cumplir las expectativas que has puesto en nosotros. Para ello, no dudes que tendrás a tu disposición un servicio ilusionado en tu formación y unos residentes motivados para que tengas la oportunidad de desarrollar al máximo tus capacidades.

Nuestro objetivo es formarte como profesional médico y especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo para que puedas asumir el alto grado de responsabilidad y competencias que te permita ejercer tu actividad en cualquier área sanitaria.

Has elegido una especialidad muy exigente que pondrá en juego tus conocimientos en la materia, tu capacidad investigadora y tus habilidades quirúrgicas que se irán forjando con la experiencia. Estas 3 facetas junto con una actitud abierta al aprendizaje hará de ti un buen cirujano. Serán años difíciles en los que no estarás solo; pero, en los que también se te va a pedir lo mejor de tí

El Hospital Costa del Sol, en el que te incorporas, abrió sus puertas en 1993. En 1995, fue acreditado para la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria; desde entonces, se han acreditado nuevas unidades docentes hasta alcanzar 15 especialidades en la actualidad (ingresando hasta 32 EIR en el 2020). Cirugía General tuvo su primer residente en 2010 y desde entonces ha recibido un residente por año. Por tanto, seguimos siendo un Hospital joven e ilusionado en nuestro trabajo y donde podrás encontrar líneas de investigación o de desarrollo que se ajusten a tus intereses (consultar Plan de Formación de la Unidad 2020).

Te damos la bienvenida y esperamos que este itinerario despeje las dudas que puedas tener sobre tu formación. En cualquier caso, estamos a tu disposición en nuestra unidad para atenderte.

2. UNIDAD DOCENTE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

2.a.- Miembros que componen la unidad:

El Dr. Norberto Gándara Adán (Director de Área) y la Dra. Gloria Moreno Carretero (tutora) son los responsables de la organización de la docencia en la unidad. Sin embargo, todos y cada uno de los 17 cirujanos de este servicio van a jugar un papel muy importante en tu formación ya que te transmitirán sus técnicas y conocimientos en áreas específicas y asumirán la supervisión de tu trabajo en estos años.

2.b.- Actividad de la Unidad

A continuación se aportan datos correspondientes al año 2019:

- Hospitalización: el servicio tiene 40 camas asignadas en la plantas 2100 (30 camas) y 2200 (corta estancia). Se tramitaron 2235 ingresos (928 programados y 1116 de urgencia) con una estancia media de 5.72 días. Índice de ocupación del 88,9%.

El pase de visita diario a los pacientes hospitalizados es realizado por 2 adjuntos que visitan a los pacientes de 2100 y periféricos (menos 2200 y 2300). El cirujano que está de guardia de 2ª llamada visitará a los pacientes que estén en 2200 y 2300 así como los partes de interconsulta. El cirujano de guardia de 1ª llamada atenderá las llamadas de la guardia y visitará a los paciente que se encuentren en la UCI

- Quirófanos programados: se operaron 3724 pacientes de los cuales fueron programados 928 y urgentes 1116. Los procedimientos realizados en CMA fueron 1414; hay que considerar que los pacientes de baja complejidad son derivados al HARE de Benalmádena para su intervención. De forma ambulatoria se intervinieron programados 675 y urgentes 44. En la cartera de servicios (actualizada en 2020 y publicada en la intranet) se incluyen todas las patologías recogidas por la Seguridad Social salvo los trasplantes.

- Consultas: el servicio pasa consulta de cirugía en el hospital y en el CARE de Mijas. El número de pacientes citados por consulta es de 22 en el HCC y de 23 en el HARE de Mijas. En 2019 se atendieron a 12243 pacientes en la Consulta del HCS y 7550 pacientes en el HARE. En ambas consultas, se da apoyo a la consulta contigua de curas de enfermería que hay en cada centro.

Normalmente son 2 consultas diarias de mañana; en ocasiones, se programan 1 o 2 consultas de tarde algunas de ellas especializada como la de cirugía bariátrica, endocrinología y ecografía anal-ecodfecografía.

Hay consultas especializadas de coloproctología, cirugía endocrina y cirugía bariátrica que sin duda son de gran interés para los residentes.

- Urgencias: cada día hay dos cirujanos asignados a la urgencia que atienden los pacientes ingresados en planta y todos aquellos que ingresan por la puerta de urgencias con patología quirúrgica. El año pasado se operaron 1116 pacientes de urgencia, lo que supone una media de 3 pacientes por guardia.

2.c.- Biblioteca del servicio

Disponemos de una biblioteca virtual de acceso a través de los ordenadores del Servicio; así como una biblioteca física actualizada y que consta de los siguientes títulos sobre diferentes áreas de la cirugía:

- Atlas de videos de cirugía hepática y biliar. Blumgart, LH.
- Operative Anatomy. Carol EH. Lippincott Williams&Wilkins.
- Imagen Anatómica. Tórax-abdomen-pelvis. Dederle. Ed Marban.
- Cirugía de urgencias. Santiago G. Perea. Ed Panamericana.
- Cirugía de la hernia. Técnicas en cirugía general. Jones D. Ed Lippincott - Shackelford's surgery of the alimentary tract. Yeo. Elsevier.
- Maingot's abdominal operations. Zinner. Ed McGraw Hill.
- Netter. Atlas de Anatomía Humana. Ed Elsevier.
- Textbook of practical laparoscopic surgery. Mishra. Ed Jaypee.
- Manual of total mesorectal excision. Moran B. Ed CRC Press.
- Cirugía gástrica. Técnicas en cirugía general. Nussbaum. Ed Lippincott. - Reconstructive surgery of the rectum, anus and perineum. Zbar. Ed Springer.
- Jaypee's video atlas of laparoscopic colorectal surgery. Puntabekar. Ed Jaypee.
- Gastric surgery. Master techniques in surgery. Nussbaum. Ed Lippincott. - Hepatobiliary and pancreatic surgery. Master techniques in surgery. Lillemoe. Ed Lippincott.
- Corman's colon and rectal surgery. Corman. Ed Lippincott.
- Atlas of surgical techniques for colon, rectum and anus. Fleshman. Ed Saunders.
- Intersphincteric resection for low rectal tumors. Schiessel. Ed Springer.
- Blumgart's surgery of the liver, biliary tract and pancreas. Jarnagin. Ed Saunders.
- Atlas of intestinal stomas. Fazio. Ed Springer.
- Fischer's mastery of surgery. Fischer. Ed Lippincott.
- Colon and rectal surgery. Anorectal operations. Wexner. Ed Lippincott.

- Colon and rectal surgery. Abdominal operations. Master techniques in general surgery. Wexner. Ed Lippincott.
- El arte de la cirugía laparoscópica. Palanivelu. Ed Amolca.
- Enciclopedia médica quirúrgica.
- Contemporary coloproctology. Brown. Ed Springer.
- Atlas de técnicas quirúrgicas endocrinas. Duh. Ed Elsevier.
- Endocrine surgery "principles and practice". Hubbard. Ed Springer.
- Textbook of endocrine surgery. Clark. Ed Saunders.
- Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. Vol 3 "cabeza, cuello y neuroanatomía". Ed Elsevier.
- Cirugía vascular. Rutherford.
- Compendio teórico-práctico de ecografía anorrectal y colónica endoscópica. Ed Foinco.

2.d.- Docencia

En los cinco años de residencia irás adquiriendo los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para formarte como cirujano. En todo momento contarás con la supervisión, ayuda y orientación del servicio y en especial de tu tutora y del jefe de servicio. Tienes que tener en cuenta que en nuestra especialidad es especialmente importante tu actitud a la hora de buscar oportunidades para aprender.

Por eso, planificamos la actividad anualmente y tendremos reuniones periódicas para valorar objetivos y concretar otros nuevos. La tutora te orientará sobre las rotaciones, sesiones y planificará tu actividad, aumentando progresivamente tu responsabilidad según tu año de formación y optimizando los recursos para que tu formación sea adecuada.

2.e.- Investigación

El Hospital Costa del Sol cuenta con una Unidad de investigación que podrás encontrar en la biblioteca (5ª planta, al lado de cafetería). La coordinadora de la misma es Elena Martín Bautista, también contamos con un investigador REDISSEC que es Francisco Rivas (692313) y la administrativa es Begoña Río (978620). Ellos te podrán orientar acerca de los proyectos en marcha y te pueden ayudar a buscar financiación de nuevos estudios. Son particularmente interesantes para un residente de cirugía su asesoramiento acerca de la interpretación de evidencias científicas, metodología y análisis estadístico.

Se considera importante la presentación en congresos de comunicación (oral / póster / vídeo) como primer paso en tu formación para adquirir habilidades para la publicación. Por ello, animamos a la realización de Notas Clínicas o publicaciones científicas como colaborador o primer firmante indispensables para tu producción científica que irás integrando en el curriculum. Con ello, se pretende cumplir las directrices establecidas desde el programa de la CNE que considera que el residente, al finalizar su periodo formativo, ha colaborado al menos en 10 comunicaciones a Congresos, ha participado en 6 publicaciones y esté como primer firmante al menos en 2 de ellas.

Se estimula al residente en la necesidad de alcanzar el máximo grado académico, el grado de Doctor en Medicina, mediante la modalidad de Tesis Doctoral. Por lo que se recomienda inscribirse en el Programa de Doctorado del Tercer Ciclo para iniciar el proyecto de Tesis. Se realiza todos los esfuerzos necesarios para que aquellos residentes interesados en realizar su Tesis Doctoral inicien desde el principio de su periodo formativo un proyecto que les servirá para la elaboración de la Tesis Doctoral en sus diversas modalidades; así como, para su divulgación científica en revistas médicas, reuniones o congresos.

2.f.- Herramientas informáticas

El hospital trabaja con la historia clínica digitalizada y tienes a tu alcance toda la información del paciente en formato electrónico: datos demográficos, información clínica (doctor, HCIS), pruebas radiológicas (Diraya) y pruebas de laboratorio (Siglo). Deberás cumplimentar a través de los dichos programas las órdenes de tratamiento, interconsulta, protocolo quirúrgico, petición de pruebas, etc. para facilitar el funcionamiento del centro. Para su uso, tendrás una clave personal secreta y deberás respetar la Ley de Protección de Datos para preservar el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los pacientes. Disponemos de cursos que te informan al respecto.

En la intranet del hospital, hay información importante sobre los protocolos de actuación del hospital y de tu servicio.

Podrás acceder a tu información laboral a través del Portal del Empleado, lugar a través del cual deberás pedir permisos de vacaciones y de formación.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo de la especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo fue publicado en el BOE por el Ministerio de Sanidad el 5 de mayo de 2007 y puedes consultarlo en la página web: http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirugia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf

4. OBJETIVOS DOCENTES y MÉTODO PARA LA CONSECUCCIÓN DE ESOS OBJETIVOS EN LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA

Consideramos los siguientes objetivos:

4.a.- Objetivos generales de formación:

El **1º objetivo** de un programa de formación en Cirugía General y del Aparato Digestivo es conseguir el óptimo entrenamiento del cirujano general que le capacite para cumplir, de manera competente y responsable, sus funciones, en el ámbito de un hospital comarcal, solucionando problemas quirúrgicos programados y urgentes.

El **2º objetivo** del programa es iniciar la formación en las áreas de superespecialización quirúrgica como son la colorrectal, hepatobilio-pancreática, esófago-gástrica, bariátrica, laparoscopia avanzada, endocrina y patología mamaria.

El **3º objetivo** fundamental del programa, es la formación adecuada del residente en investigación y gestión con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta que le permita analizar la informativa que irá recibiendo a lo largo de su vida profesional.

4.b.- Objetivos específicos por área de conocimiento en cirugía

La Cirugía General atiende a los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía. Además, se han desarrollado distintas áreas de especialización que tienen sus propios objetivos de aprendizaje.

En nuestro servicio no existe una rotación estructurada por cada área sino que el residente realiza un aprendizaje que trata de ser escalonado en función del grado de complejidad de los procedimientos a realizar en cada área. Al final de su aprendizaje deberá alcanzar los objetivos propuestos y tener los conocimientos y habilidades en las siguientes áreas:

4.b.1.- *Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía*

Los conocimientos en este área se adquirirán durante el primer año de residencia.

Los responsables de que se adquieran serán el tutor y el residente de último año, que deberá hacer seguimiento de los progresos del residente de primer año.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y el estudio de un Tratado de Cirugía así como con la participación en sesiones clínicas.

1. Principios de técnica quirúrgica: Asepsia y antisepsia. Anestesia. Hemostasia y transfusión sanguínea. Drenajes
2. Proceso biológico de curación de las lesiones traumáticas: Inflamación. Cicatrización
3. Respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica: Respuesta homeostática a la agresión. Mediadores de respuesta. Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas
4. Desviación de la respuesta biológica a la agresión: SIRS. Shock. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. Bases de fluidoterapia. Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia renal aguda. Fracaso multiorgánico

- 5.- Fluidoterapia en cirugía: cristaloides. Coloides. Administración de fluidos en paciente quirúrgico.
6. Valoración preoperatoria del paciente: Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico
Valoración y manejo nutricional. Valoración de la co-morbilidad
7. Cuidados intensivos del paciente quirúrgico: Analgesia y sedación. Cuidados respiratorios
Cuidados cardiovasculares. Cuidados metabólicos y nutricionales. Tromboembolismo pulmonar
8. Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones: Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico. Prevención y tratamiento antibiótico. Complicaciones infecciosas de la cirugía. Infecciones graves de tejidos blandos Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria
9. Nutrición y cirugía: Requerimientos nutricionales. Valoración nutricional. Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico. Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral
10. Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos: Concepto de muerte cerebral
Identificación y mantenimiento del donante. Preservación del injerto. Tipos de trasplantes
Mecanismos y características del rechazo. Principios de inmunosupresión
11. Principios de cirugía oncológica: Bases de la oncogénesis. Genética del cáncer
Inmunología y cáncer. Marcadores tumorales
12. Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes: Radioterapia. Quimioterapia
Inmunoterapia. Hormonoterapia
13. Traumatismo. Síndrome del aplastamiento. Embolia grasa. Embolia gaseosa. Heridas por arma blanca, de fuego, asta de toro,...
14. Lesiones producidas por agentes térmicos: quemaduras. Congelación.
15. Lesiones producidas por electricidad, radiaciones ionizantes o ondas expansivas

4.b.2.- Unidad de Cirugía Esofago-Gástrica

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor, del responsable de la unidad y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía Esofagogástrica que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Esófago: Pruebas de función esofágica. RGE. Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett
Hernia de hiato. Esofagitis. Trastornos de motilidad. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica. Patología tumoral. Complicaciones de la cirugía del esófago.
2. Estómago y duodeno: Enfermedad ulcerosa. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Válvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores del estroma gástrico. Traumatismos duodenales. Cirugía bariátrica y metabólica. Síndrome postgastrectomía
3. Diafragma: Hernias diafragmáticas congénitas. Hernias diafragmáticas traumáticas
4. Intestino delgado: Obstrucción intestinal. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores de intestino delgado. Divertículos de intestino delgado. Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas, adherencias, síndrome del intestino corto.

4.b.3.- Unidad de Cirugía Colorrectal

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor, del responsable de la unidad y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía Colorrectal que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Apendicitis aguda
2. Enfermedad diverticular
3. Colitis ulcerosa
4. Colitis isquémica
5. Obstrucción colónica. Síndrome de Ogilvie
6. Hemorragia digestiva de origen colorrectal
7. Vólvulos de colon
8. Pólipos colorrectales. Síndromes de poliposis familiar
9. Traumatismos colónicos
10. Cáncer colorrectal
11. Prolapso rectal
12. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas
13. Sinus pilonidal
14. Traumatismos anorrectales
15. Cirugía del estreñimiento
16. Cirugía de la incontinencia

4.b.4.- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y otros tumores

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor, del responsable de la unidad y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía Hepatobiliopancreática que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Hígado: Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal. Tumores benignos. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático
2. Vía Biliar: Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis. Íleo biliar. Quistes de colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar. Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar. Estenosis benigna. Fístulas.
3. Páncreas: Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Ampuloma. Pancreatitis crónica. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos
4. Cirugía del bazo: Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos
5. Otros
Peritoneo: peritonitis difusas, peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales, peritonitis primarias

Retroperitoneo: infecciones primarias y secundarias, tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis peritoneal.

4.b.5.- Área de Pared Abdominal

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía de Pared Abdominal que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Hernia inguinal
2. Hernia crural
3. Hernia epigástrica
4. Eventraciones
5. Hernia umbilical
6. Hernia de Spiegel
7. Hernia lumbar
8. Hernia obturatriz
9. Hematoma de la vaina de los rectos

4.b.6.- Unidad del Sistema Endocrino

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor, responsable de la unidad y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía de Endocrina que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Glándula tiroides: Tiroiditis. Hipotiroidismo. 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 Yodo
2. Glándula paratiroides: Hiperparatiroidismo: primario, secundario, terciario, recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.
3. Glándulas suprarrenales: Incidentaloma. Feocromocitoma. Tumores adrenocorticales. Hiper cortisolismo. Hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal
4. Sistema endocrino digestivo: Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple

4.b.7.- Unidad de Mama

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor, responsable de la unidad del servicio de cirugía y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía de Mama que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Patología del desarrollo mamario
2. Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis)
3. Tumores benignos de la mama
4. Lesiones preneoplásicas
5. Tumores malignos de la mama
6. Reconstrucción mamaria

4.b.8.- Cirugía de la Piel y Partes Blandas

La valoración de la adquisición de esos conocimientos será el tutor y los adjuntos que trabajen directamente con el residente.

Los objetivos de este bloque se alcanzarán mediante la práctica clínica y lectura de un Tratado de Cirugía que disponemos en la sala de sesiones, así como con la participación en sesiones clínicas.

El residente deberá alcanzar el conocimiento teórico y práctico (como primer cirujano o ayudante según la dificultad de la intervención) de las siguientes patologías:

1. Lesiones por agentes físicos y químicos
2. Infecciones: infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito.
3. Tumores benignos
4. Tumores malignos: epidermoide, melanoma y sarcoma.

4.c.- Objetivos específicos en la diferentes rotaciones

4.c.1.- Digestivo-endoscopia (1º año) 1 mes y medio - HCS

Deberá adquirir conocimientos y destrezas acerca de indicaciones, limitaciones técnicas y posibles complicaciones de la fibrogastroscofia, colonoscopia, colangiografía endoscópica retrograda y ecoendoscopia.

Adquirirá manejo en las patologías más directamente relacionadas con la cirugía como son la EII. Así como de pacientes especialmente complejos como es el paciente cirrótico

4.c.2.- Radiodiagnóstico (1º año) 1 mes y medio. HCS

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con indicaciones e interpretación de la radiología simple, mamografía, ecografía, escáner, resonancia magnética, angioradiología diagnóstica e intervencionista.

Los objetivos de la rotación son los siguientes:

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada
- TAC: indicaciones e interpretación.
- Ecografía: principios de interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler.
- Resonancia magnética: tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas
- Angioradiología diagnóstica e intervencionista: técnicas e indicaciones

4.c.3.- Área de Críticos y Anestesiología (1º año) 2 meses. HCS

Esta rotación se realiza el primer año de residencia en el Área de Críticos y Anestesiología (2 meses) para seguimiento postoperatorio de los pacientes.

Los objetivos de la rotación son los siguientes: el residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas como insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de intubación, traqueotomía, momento de extubación, ventilación mecánica...), alteración del equilibrio ácido-base, sustancias vasoactivas, antibioterapia, politraumatismos, rehidratación, nutrición artificial, muerte cerebral, mantenimiento del donante. Además, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva como cálculo de balances de líquidos y electrolitos, colocación de catéteres venosos centrales, intubación traqueal, reanimación cardiopulmonar, manejo básico de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos, monitorización de gases y volúmenes, medición de parámetros hemodinámicos y presión intracraneal.

4.c.4.- Quirófanos de cirugía menor ambulatoria de Dermatología (1º año) 6 quirófanos

Se acuerda con dermatología la rotación en 6 quirófanos de cirugía menor ambulatoria para adquirir destreza en el manejo de esta patología

4.c.5.- Atención Primaria (del 1º al 3º año):

Participará activamente con la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía en Atención Primaria en los procesos asistenciales abiertos; así como en la elaboración de nuevos circuitos asistenciales sobre otras patologías que están pendientes. Valorará los indicadores calidad establecidos y establecerá, acorde con la Unidad y Atención Primaria los planes de mejora necesarios para facilitar la continuidad asistencial. Participará en los equipos interniveles interviniendo en el establecimiento de los Planes de Mejora de los Procesos mejorando su capacitación en Gestión clínica y por Procesos. De esta forma adquiere los conocimientos transversales de Gestión y Calidad tan importantes para el desarrollo del futuro cirujano.

4.c.6.- Cirugía de corta estancia (2º año) 2 meses en el servicio de cirugía del hospital de Benalmádena o Estepona

Deberá adquirir conocimientos acerca de protocolos y vías clínicas en el tratamiento de patologías quirúrgicas muy prevalentes como la hernia inguinal, hemorroides, colelitiasis...y destreza quirúrgica para resolverlas.

4.c.7.- Traumatología (1º año), durante los 3 primeros meses, las guardias realizadas en urgencia serán en el turno de tarde en la puerta Urgencia de Traumatología. HCS

Neurocirugía (2º año), durante los 6 primeros meses, realizará una guardia en Observación de Urgencias

Siguiendo el plan de formación se entrenará en la anamnesis y exploración de un paciente con un traumatismo del aparato locomotor, diagnóstico radiológico, valoración del pronóstico de una fractura, reducción e inmovilización de las menos complejas y colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización. Estos conocimientos serán adquiridos durante los 3 primeros meses de R1 realizando la guardia de urgencia, en el turno de tarde, en la puerta de traumatología.

Siguiendo el plan de formación se entrenará en conocimientos y destrezas en anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico particularmente en la valoración del tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos, aplicación de la escala de Glasgow, valoración de la hipertensión intracraneana. Patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas

4.c.8.- Cirugía Torácica (2ª-3ª año) 2 meses en el hospital Regional

Deberá aprender habilidades en relación con la historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos y establecimiento de la indicación quirúrgica. Particularmente se instruirá en la toracocentesis, tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y el empiema pleural, vías de acceso a la cavidad torácica y mediastino, toracotomías, toracoscopia, colocación de drenajes torácicos y tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

4.c.9.- Urología (2ª año) 1 mes. HCS

Ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, exploración física del paciente y los exámenes complementarios más frecuentes. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales como la sepsis urológica, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

4.c.10.- Consulta ETS de Dermatología (3ª año). 4 consultas ETS

Se acuerda con Dermatología la asistencia a 4 consulta de ETS para aprender el manejo de la patología anorrectal, exploración y las pruebas a practicar en la consulta.

4.c.11.- Quirófano de suelo pélvico y cirugía oncológica de Ginecología (3-4ª año) 6 quirófanos

Se acuerda con Ginecología la presencia en 6 cirugías de Ginecología para aprender nuevos campos de trabajo que complete a los conocimientos que tiene en cirugía abdominal.

4.c.12.- Cirugía de mama (3-4ª año) 1 mes y medio HCS:

El residente adquirirá durante su paso por dicha unidad, conocimientos acerca de diagnóstico y tratamiento de patología benigna y maligna de la mama. Son de especial interés el conocimiento de técnicas actuales de reconstrucción mamaria y ganglio centinela. Los días que no haya actividad en quirófano o consulta específica de la unidad de mama pasará a realizar actividad en el servicio de Cirugía General.

4.c.13.- Cirugía Plástica (3-4ª año) 1 mes.

Son especialmente interesantes para el residente de cirugía general, la valoración y tratamiento de las quemaduras, así como la iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

4.c.14.- Cirugía Vascular (3-4ª año) 2-3 meses. Hospital Clínico de Málaga

Realizará anamnesis y exploración en relación con la angiología. En especial evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica en extremidades inferiores, trombosis venosas y valoración del pie diabético. Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular (cruentas e incruentas) y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas), vías y técnicas de acceso a los vasos, disección y control de los troncos vasculares, sutura vascular, anastomosis vasculares, embolectomías, uso de injertos y prótesis de sustitución vascular, amputaciones por isquemia de miembros inferiores.

4.c.15.- Cirugía endocrina (3-4º año) 3 meses intercalando actividad en el servicio HCS:

Rotación interna en la que se integrará en el proceso de diagnóstico y tratamiento específico de los pacientes con patología tiroidea y paratiroidea benigna y maligna.

El residente realizará las intervenciones recomendadas por el programa nacional de la especialidad y participará en cirugías complejas con uso de tecnología avanzada (hemostasia, neuroestimulación...). Será entrenado a su vez, para el control y tratamiento de posibles complicaciones quirúrgicas, así como su seguimiento en consulta. Son 3 meses en la unidad de cirugía endocrina de nuestro centro intercalando actividad en el servicio de Cirugía General; el residente deberá asistir al menos a 10 quirófanos específicos de la unidad con el fin de realizar el número de intervenciones que exige el programa nacional de la especialidad. También deberá asistir a 8 consultas especializadas con el fin de adquirir conocimientos acerca de indicaciones quirúrgicas y manejo de complicaciones. Se promoverá la revisión completa de la Guía Clínica de Cirugía Endocrina de la Asociación Nacional de Cirugía y se realizará evaluación final tipo test acerca de los contenidos de la misma. Los días que no haya actividad en quirófano o consulta específica de la unidad, realizará actividad en el servicio de cirugía general.

4.c.16.- Cirugía esofagogástrica (4-5º año) 2 meses HCS

Periodo en el que el residente se formará de forma específica en el diagnóstico y tratamiento de la patología de esta área de capacitación.

4.c.17.- HBP y trasplantes (5º año) 2 meses en el hospital Regional

El residente rotará por una unidad de trasplantes y hepatobiliopancreática donde participará en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con diferente patología relacionada con dicha área de capacitación.

4.c.18.- Cirugía colorectal (5º año) 4 meses HCS:

En esta etapa final de la residencia se insistirá en que el residente complete su formación en esta área, en la que deberá realizar el número mínimo recomendado de cirugías por vía abierta y laparoscópica.

4.c.19.- Rotación en centro extranjero (2-3 meses opcional):

Recomendado como experiencia que muestre diferentes formas de organización de otros sistemas sanitarios con medios, prioridades y poblaciones diferentes y que tengan acreditada su capacidad para la investigación clínica. Las rotaciones externas están reguladas por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y la instrucción 2/2013, de septiembre 2013, de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Esta normativa establece los requisitos para la autorización, el procedimiento de solicitud y de evaluación de las mismas y se recoge en su totalidad en el Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada de nuestro centro.

Si el residente tiene preferencia por realizar alguna de las rotaciones externas ya mencionadas en cualquier año de residencia en otro servicio o en otra provincia se hará todo lo posible por facilitar los trámites necesarios siempre que se justifique de forma adecuada.

5. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO. DESCRIPCIÓN DOCENTE ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD

Existe un Plan de Gestión de la Calidad Docente Especializada (COD. PL11) que marca las directrices institucionales y organizativas para poder dar respuesta a la Misión como centro docente de Formación Sanitaria Especializada de la EPHCS.

Actualmente la Unidad tiene 5 residentes de cirugía así como capacidad de aceptar rotantes de otras especialidades (ginecología, traumatología, dermatología, intensivos, digestivo, médicos de familia,...) así como estudiantes de medicina del último año. Se está estudiando ampliar la cobertura a 2 residentes por año dado el crecimiento experimentado por el servicio en los últimos años con la incorporación de nuevos Hospitales en nuestra área de influencia.

5.a.- ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS POR LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA:

En el Hospital Costa del Sol disponemos de diferentes sesiones donde participan activamente los residentes:

- **Sesiones clínicas:** con periodicidad diaria de 8-8:30 de lunes a viernes. En estas sesiones se expone la evolución de los pacientes ingresados y se decide la actitud a seguir comentando las diferentes alternativas diagnóstico-terapéuticas. Es una sesión práctica, ágil y de corta duración con carácter asistencial, docente y administrativa. Se procura que la exposición sea realizada por el residente que ha pasado planta con el adjunto para, de esta manera, familiarizarse en la exposición de los casos clínicos dando importancia a los hechos que son de mayor relevancia y permitiendo la exposición de su toma de decisiones. Esta sesión está abierta a la presentación por otros facultativos de otras áreas de casos de especial complejidad que son valorados de forma multidisciplinar.

- **Sesión para el análisis de la morbilidad/mortalidad postoperatoria del Servicio:** El objetivo de esta sesión es el análisis de la morbilidad y mortalidad de los distintos grupos quirúrgicos del servicio o casos clínicos de especial interés. Se realiza con una periodicidad mensual (Viernes a las 8h). Se aplicarán técnicas de auditoría con el fin de detectar los probables errores de juicio y/o deficiencias técnicas y estimular la búsqueda de mejores resultados.

- **Sesiones clínicas bibliográfica:** con periodicidad semanal de 8-8:15 h am del viernes. Los residentes presentan sesiones bibliográficas tras seleccionar revistas de mayor impacto en cirugía. Estos artículos son comentados y valorados para ir adquiriendo una lectura crítica de la literatura científica.

- **Sesión Monográfica o formativas:** de revisión de temas quirúrgicos. Tras la exposición se abre el turno de preguntas y comentarios, lo que hace que sean sesiones muy productivas. Estas sesiones pueden ser impartidas por un FEA, residente o consultor/colaborador del departamento o externo a él. Versarán sobre temas que resulten interesantes por su actualidad o por su carácter formativo.

En estas sesiones, también se presentan casos complejos valorados en consulta, en urgencias o planta para ser discutidos para llegar a una toma de decisiones consensuada. En los casos que así lo requieran, se realizará la correspondiente revisión bibliográfica del tema para su mejor documentación con especial atención a la medicina basada en la evidencia.

- **Sesiones médico-quirúrgica-oncológicas:** con periodicidad semanal de 8:30-9:00 h del martes. Se trata de una sesión multidisciplinar en la que están presentes residentes y FEA de digestivo, radiología, radiología intervencionista, anatomía patológica, cirugía y oncología. Se presentan todos los pacientes con enfermedad oncológica para valorar completar estudio con otras pruebas diagnósticas (PET, intervencionismos...), así como tratamiento recomendado (intervencionismo, neoadyuvancia, cirugía con/sin adyuvancia) indicando la intención del mismo (curativa o paliativo). Se toman decisiones consensuadas y multidisciplinarias que son recogidas en un informe (comité de tumores o Sesión médico quirúrgica) que se emite de cada caso presentado quedando constancia en un episodio del programa de Doctor.

En estas sesiones, los residentes de cada área presentan a sus pacientes planteando una actitud que es comentada por todos los presentes hasta tomar una decisión consensuada. Estas sesiones tienen una marcada intención docente por lo que se valora las pruebas radiológicas realizadas (TAC, RMN,...) así como la anatomía patológica de los casos de especial interés.

- **Sesiones clínicas de oncología terapéutica:** con periodicidad semanal de 8:30-9:30 h del lunes. Se trata de una sesión multidisciplinar abierta a todos los facultativos del hospital que quieran presentar sus casos. En estas sesiones están presentes residentes y FEA de las distintas áreas, anatomía patológica, oncología médica y oncología radioterápica (Hospital Clínico de Málaga).

Se presentan los pacientes con enfermedad oncológica para valorar tratamiento radioterápico. Se toman decisiones consensuadas y multidisciplinarias que son recogidas en un informe (comité de tumores o Sesión médico quirúrgica) que se emite de cada caso presentado quedando constancia en un episodio del programa de Doctor.

- **Sesiones Unidad de Mama:** con periodicidad semanal de 8:30-9:30 h del miércoles. Se trata de una sesión multidisciplinar en la que participan FEA del área de la Unidad de Mama procedentes de Cirugía, Ginecología, Oncología, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica. Son analizado cada caso clínico aportando las pruebas diagnósticas realizadas emitiendo un informe de las actitudes a seguir en cada caso.

- **Sesiones de la Unidad de Endocrinología:** con periodicidad semanal de 8:00-9:00 h del miércoles. Se trata de una sesión multidisciplinar en la que participan FEA del área de la Unidad de Endocrinología procedentes de Cirugía, Radiología, Anatomía Patológica y Medicina Interna. Son analizado cada caso clínico aportando las pruebas diagnósticas realizadas tomando una decisión multidisciplinar emitiendo un informe de las actitudes a seguir en cada caso.

- **Sesiones clínicas de la Unidad de Coloproctología y suelo pélvico:** con periodicidad quincenal de 8:30-9:30 h del miércoles. Se trata de una sesión multidisciplinar en la que participan FEA del área de Coloproctología, Digestivo, Fisioterapia-Rehabilitación y Ginecología para presentar casos clínicos de especial complejidad en el contexto de la enfermedad inflamatoria intestinal o problemas funcionales en relación con el suelo pélvico. Son analizado cada caso clínico aportando las pruebas diagnósticas realizadas emitiendo un informe de las actitudes a seguir en cada caso.

- **Sesiones Clínicas Hospitalarias:** con periodicidad mensual a las 8:30-10h del último viernes de mes. En estas sesiones se convoca a todos los FEA, residentes y diferentes profesionales del hospital. Estas sesiones son muy variadas ya que puede tratarse de un caso clínico de especial interés para su comentario o un tema de interés general presentado por un facultativo especialmente preparado del Hospital Costa del Sol o de otro centro.

- **Sesiones de Objetivos:** se exponen los resultados del año precedente y se exponen los objetivos asistenciales y de investigación del año tanto personales como del área. En el mes de junio tenemos una segunda reunión para conocer la marcha de estos objetivos propuestos. Estas sesiones son de especial interés para los residentes que deben habituarse a tratar los temas de gestión que están muy relacionados con la práctica asistencial.

- **Conferencias y seminarios para la formación teórica del residente:** estas sesiones son impartidas por los propios residentes mayores de cirugía, tutorizados por FEA de cirugía, para ser expuesta a residentes de otras áreas. Suponen una herramienta muy interesante de comunicación y exposición en un ambiente que para los residentes es más distendido pero sin perder la responsabilidad que supone el ser el experto en la materia que presentan.

- **Cursos**

- Hay un programa de formación de competencias transversales para especialistas en Ciencias de la Salud en el sistema sanitario público de Andalucía que se puede consultar en PortalEIR. Existe además un programa de formación en competencias específicas para residentes de especialidades quirúrgicas.
- También es obligatorio en nuestro centro, el curso semipresencial de buenas prácticas para la seguridad del paciente quirúrgico al comenzar a trabajar en el área quirúrgica.
- Durante la residencia de cirugía general, según el programa nacional de la especialidad, se recomienda realizar los cursos organizados por la Asociación Española de Cirujanos (AEC) para cada nivel y sección. También se recomienda la realización del curso avanzado de atención al politraumatizado ATLS.
- Se recomienda asistir a todas las actividades organizadas por la unidad de investigación del hospital dirigidas a residentes (inmersión a la investigación para residentes). Es necesario que adquieran habilidades para el manejo de la Biblioteca Virtual y conocimientos acerca de metodología investigadora para completar la formación transversal en investigación,

La participación del residente en presentación de comunicaciones a congresos y la publicación de artículos es deseable. Si el residente tiene iniciativa y la capacidad de trabajo suficientes se facilitarán las herramientas para conseguir dichas habilidades durante la residencia.

5.b.- ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS POR LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA EN MATERIA DE SEGURIDAD:

En nuestra unidad hay una especial sensibilidad con los temas que se refieren a la seguridad por lo que estamos al corriente de los planes y procedimientos que para este fin están accesibles en la intranet.

Nuestros residentes son informados de la existencia de estos procedimientos y se comprueba que son utilizados correctamente en los feed-back que son realizados periódicamente de los mismos.

Nuestros residentes conocen y realizan los procedimientos de forma adecuada que se refieren a:

- correcta conciliación del tratamiento
- prescripción electrónica del tratamiento hospitalario
- prescripción electrónica de tratamiento al alta en la tarjeta sanitaria
- procedimiento de uso de órdenes verbales

- uso adecuado de la comunicación entre especialistas mediante la realización de interconsulta electrónica así como comunicación verbal, cuando sea necesaria.
 - identificación del paciente
 - identificación del sitio quirúrgicos
 - check list preoperatorio y postoperatorio
 - en relación con la prevención de la infección nosocomial:
 - .. correcta higiene de manos en las distintas áreas
 - .. uso correcto de la profilaxis antibiótica
 - .. participa en el control de las infecciones en determinados procedimientos
 - control del dolor postoperatorio aplicando la escala del dolor, utilizando los protocolos de tratamiento de la Unidad del Dolor para estos casos y dando aviso a la misma para su control, si fuera necesario.
 - uso de protocolo de profilaxis de enfermedad tromboembólica
 - procedimiento de uso de restricciones mecánicas
 - manejo de reanimación cardiopulmonar.
- Además participan en los cursos como el de seguridad laboral, intimidad,...

5.c.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA REALIZADA POR EL RESIDENTE DE CIRUGÍA

El hospital dispone de una Unidad de Investigación activa que facilita la labor investigadora del residente.

En estos años, los residentes han realizado y presentado numerosas comunicaciones y posters a congresos. Así como se ha facilitado la obtención de la suficiencia investigadora a 2 residentes del servicio que finalmente han presentado su tesis en la Unidad de Cirugía Bariátrica y Colorrectal.

Actualmente tenemos varios residentes que están continuando una línea de investigación para su futura tesis doctoral. Así como una residente que ya es adjunta en nuestro centro que está pendiente de finalizar su tesis doctoral

La unidad aconseja la realización de la tesis doctoral durante la residencia.

5.d.- PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA

Siguiendo el programa de Cirugía General y del Aparato Digestivo para la formación especializada propuesto por la Comisión Nacional de Especialidades:

Primer año:

Cursos/seminarios:

Metodología de la investigación

Bioética

Gestión clínica

Rotaciones:

- Traumatología (12 guardias en turno de tarde de puerta)- HCS.
- Digestivo 1 mes y medio
- Radiología 1 mes y medio
- UCI/anestesia (2 meses)- HCS

Objetivos adicionales:

- Implicación en los procesos asistenciales de la UGC con Atención Primaria
- Cirugía menor ambulatoria (Dermatología y Cirugía)

Segundo año:

Cursos/seminarios:

Formas de producción científica
Cirugía mayor ambulatoria
Infecciones quirúrgicas

Rotaciones:

- Neurocirugía: 1 guardia al mes durante 6 meses en Observación de Urgencias
- Hare (2 meses)- HCS
- Cirugía Torácica (2 meses)
- Urología (1 mes)
- Consulta ETS (4 consultas)

Objetivos adicionales:

- Implicación en los procesos asistenciales de la UGC con Atención Primaria

Tercer año:

Cursos/seminarios:

Cirugía de la Mama
Pared abdominal y hernias
Cirugía mínimamente invasiva

Rotaciones:

- Cirugía de la mama (2 meses)- HCS
- Cirugía Plástica (1 mes) Hospital Regional
- Cirugía Vascular (2 meses)- Hospital Virgen de la Victoria
- Quirófano de Ginecología en suelo pélvico y oncológica (6 intervenciones)

Objetivos adicionales:

- Implicación en los procesos asistenciales de la UGC con Atención Primaria

Cuarto año:

Cursos/seminarios:

Cirugía endocrina
Cirugía esófago gástrica
Politraumatizados

Rotaciones:

- Unidad esófago gástrica (2 meses)- HCS
- Cirugía endocrina (3 meses compartidos con Cirugía General)-HCS
- Cirugía Pediátrica (1 mes)- Materno Infantil-Hospital Regional Opcional*

Quinto año:

Cursos/seminarios:

Cirugía Hepatobiliopancreática
Cirugía Colorrectal
Cirugía laparoscópica avanzada
Trasplante de Órgano

Rotaciones:

- Cirugía HBP y trasplante (2 meses)- Hospital Regional
- Cirugía Colorrectal (2 meses)-HCS
- Rotación nacional o extranjero (1-2 meses)

5.e.- GUARDIAS:

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia (contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación), realización de las intervenciones de urgencia a los pacientes que lo precisen y atención continuada de los pacientes ingresados. Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas incluyendo interrogatorio, examen físico y revisión de pruebas complementarias hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo.

Se realizarán 6 guardias al mes de especialidad, siempre que sea posible.

En las rotaciones, se definirán el número de guardias a realizar en cada servicio donde se rota.

Durante el primer y segundo año se realizarán guardias de puerta de Urgencias que quedan distribuidas de la siguiente manera:

- 4 guardias durante los tres primeros meses: durante ese tiempo, en el turno de tarde, estará ubicado en la puerta de urgencia de Traumatología.
- 2 ó 3 guardias alternativamente hasta el 7º mes incluido.
- Durante el segundo año de residencia, realizará 1 guardia al mes de observación hasta el 6º mes incluido

Completará el resto de guardia en cirugía o en el lugar de rotación asignado

5.f.- EVALUACIÓN

La evaluación continuada será realizada por el tutor de residente y el jefe de servicio de la unidad por la que vaya rotando.

Se realizan **evaluaciones trimestrales** para conocer las incidencias que puedan ocurrir, así como una **evaluación última al final de cada año**.

El residente realiza una **memoria anual de actividades** que será firmada por el tutor y el jefe de servicio. Al finalizar la residencia se le entregará su memoria de actividades.

Se realizará, según la normativa vigente en la actualidad que se rige por el RD 183/2008. La evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

- La **evaluación formativa** persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista de periodicidad trimestral con la tutora, de carácter estructurado, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.
- La **evaluación sumativa anual**, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.
- La **evaluación sumativa final** tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

1) Evaluación formativa

a. del libro del residente: constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del Libro del residente se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo aún está pendiente de producirse. Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocritica, y a la detección de gaps formativos ó de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

El modelo de libro del residente que se usa en la actualidad se incluye en el anexo 1.

b. de las entrevistas formativas trimestrales: las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual

Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones ó gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed- back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo al final del periodo de evaluación de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor/a. El modelo de primera entrevista y de entrevista trimestral se exponen en los anexos 2 y 3.

2. Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual

a. evaluación de las rotaciones: las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD (anexo 4).

Los rotatorios evaluados como no aptos condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable ó no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación.

b. evaluación anual: la evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones, la evaluación de las actividades complementarias y la evaluación anual del tutor en base a su Libro del Residente (LEF) de esa anualidad (anexo 5).

3. Evaluación sumativa final

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

Protocolo de supervisión de la unidad

De acuerdo con el protocolo de supervisión de residentes del Hospital Costa del Sol aprobado en comisión de docencia de 21 de octubre de 2009 (recogido en el Plan de Gestión de Calidad Docente Especializada) y con lo establecido en el programa nacional de la especialidad, se establecen niveles de complejidad quirúrgica y de responsabilidad que el residente irá adquiriendo de forma progresiva. El baremo orientativo para valorar el nivel de complejidad de las intervenciones quirúrgicas (de menor a mayor) es el siguiente:

- Grado 1: limpieza quirúrgica y sutura de herida traumática. Exéresis de lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis nódulo mamario, hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
- Grado 2: esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural, umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueotomía.
- 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 total. Miotomía Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura Nissen laparoscópica. Abordaje de esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
- Grado 5: esofaguestomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía...). Trasplante hepático y pancreático.

El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que es deseable haber realizado como cirujano principal al terminar la residencia es:

- Esofagogastrica: cirugía antirreflujo 3, hernia paraesofágica 1, achalasia 1, abordaje de esófago cervical 1, úlcera péptica complicada 8, gastrectomías 3.
- Coloproctología: hemorroidectomía 15, esfinterotomía interna 10, fístulas/abscesos 20, colectomías 10, resección de recto 3.

- Hepatobiliopancreática: resección hepática 4, colecistectomía abierta 5, colecistectomía laparoscópica 15, cirugía de la VBP 4, esplenectomía 3.
- Cirugía endocrina: tiroidectomía 10 paratiroidectomía 2.
- Cirugía mamaria: mama benigna 15, cáncer de mama 15.
- Pared abdominal: hernia inguinocrural 25, hernia umbilical 5, eventraciones 10.
- Cirugía de urgencias: al menos 200 procedimientos.

El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5 es:

- Resecciones esofágicas 5, hepáticas mayores 5, extracción hepática 3, duodenopancreatectomía 5, trasplante hepático 2.

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

- Nivel 1: aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel 2: posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto.
- Nivel 3: se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones de los adjuntos.

El residente participará activamente en las actividades de quirófanos, consultas externas, sala de hospitalización y urgencias asumiendo responsabilidad de forma progresiva según el siguiente esquema:

- R1: hospitalización nivel 3, consultas externas nivel 3, urgencias nivel 3, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grado 1.
- R2: hospitalización nivel 2, consultas externas nivel 2, urgencias nivel 2, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1 y 2.
- R3: hospitalización nivel 2, consultas externas nivel 2, urgencias nivel 2, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1-3.
- R4: hospitalización nivel 1, consultas externas nivel 1, urgencias nivel 1, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1-4.
- R5: hospitalización nivel 1, consultas externas nivel 1, urgencias nivel 1, intervenciones quirúrgicas nivel 2 grados 1-5.

Tratamiento de reclamaciones e incidencias

De acuerdo con lo aprobado en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012, se hace distinción en cuanto a problemas docentes o asistenciales.

En caso de asuntos docentes, aquel que detecte el problema deberá comunicarlo a la secretaria de la comisión de docencia

En caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, la comisión de docencia trabajará conjuntamente con la Unidad de Atención al Paciente para disponer de un listado actualizado de las mismas.

En cualquier caso, la secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado y se lo comunicará al presidente de la comisión. El jefe de estudios, se reunirá con los implicados y las personas que se considere que puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la misma y sugerir qué acciones se pueden adoptar desde el punto de vista docente. Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a nuevas incidencias (en casos de urgencia, se hará una convocatoria especial) y será allí donde se confirmen o no las acciones sugeridas por el jefe de estudios. Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.

6. RESUMEN DEL ITINERARIO

Consideramos muy importante que el residente entienda que su actividad tiene que desarrollarse en 4 campos que completan su formación: asistencial, formación personal especializada, de investigación y de gestión.

a.- Formación Asistencial: es la más fácilmente comprendida por el residente y la que le despierta más interés. Esta actividad debe ser tutorizada a lo largo de la residencia en función del grado de complejidad para comprobar su progresivo aprendizaje y eliminar malos hábitos.

- En esa labor asistencial se debe motivar para que conozca en profundidad al paciente a su cargo así como el procedimiento que se plantea realizar.

- Dado que los partes de quirófano se publican con una semana de anticipación, se asignará quirófano a los residentes según año de residencia adecuándolo a la patología y el grado de complejidad para que el aprovechamiento sea lo más óptimo posible.

- Tras la intervención, se debe hacer un seguimiento diario del paciente tanto si el residente ha sido cirujano principal como si ha intervenido como ayudante para valorar la evolución y reconocer las complicaciones.

- En la atención en la planta o en urgencias debemos conseguir la adopción de una sistemática que permita ver al paciente de forma completa, no como un diagnóstico o un procedimiento quirúrgico. Se le insistirá en la importancia de adquirir conocimientos multidisciplinarios que aportarán otras áreas de la medicina (medicina interna, endocrinología, cardiología, intensivos,...) así como se le estimulará a estudiar y aprender las bases fisiopatológicas que intervienen en el paciente quirúrgico.

Rotaciones: Se pretende que en los últimos 6 meses del residente de 5ª año esté integrado en el funcionamiento del servicio evitando sus rotaciones externas. De esta forma, se deja los procedimientos de mayor complejidad en los años en los que hay más madurez para asimilarlos sin perder el contacto con el servicio de Cirugía para un mayor aprovechamiento quirúrgico.

b.- Formación Personal Especializada: se estructurará el temario de cirugía durante la especialización de la forma más adaptada posible al año de residencia como se ha establecido en el itinerario formativo. Se le explicará en las tutorías las herramientas que tiene a su alcance para adquirir los conocimientos necesarios. Se hará valoraciones de lo aprendido periódicamente por el tutor. Para una mayor motivación, se combinará cirugías con diferente grado de complejidad adaptada al año de residencia exigiéndose la formación teórica adecuada.

Esta formación será completada con diferentes sesiones que le permitirá desarrollar habilidades de comunicación ya comentadas anteriormente. Especial atención tiene las sesiones temáticas que serán acreditadas y sesiones bibliográficas con periodicidad semanal. Estas sesiones acostumbra al residente a la revisión de la literatura de forma sistemática. Además, desarrolla la capacidad de comprender la relevancia de los artículos valorados y hacer una lectura científica de los mismos. Por otro lado, las sesiones de morbilidad tendrán periodicidad mensual revisando un caso clínico del área o morbilidad del servicio para desarrollar el espíritu crítico sobre las actuaciones o mejoras en la práctica clínica.

c.- Formación investigadora: hay que llevar al ánimo del residente que la asistencia médica necesita de una investigación de lo que hacemos.

- Se debe prestar especial interés a iniciarse en la participación en congresos con comunicaciones o póster que pondrá en práctica las habilidades para permitir las publicaciones científicas de cirugía. Para ello, dispone de su residente mayor y adjuntos que le ayudarán para este fin.

- Desde el inicio se les animará a realizar un proyecto de investigación que les permita concluir la residencia con su tesis doctoral. Anualmente se revisará, en el libro del residente, si hay propuesta de línea de investigación y cómo se va desarrollando ésta.

d.- Gestión clínica y de calidad: Entrar a formar parte de una unidad de Gestión Clínica Acreditada por la Junta de Andalucía. Por eso, es necesario trabajar en una asistencia de calidad que cumpla los estándares de calidad establecidos por esta unidad comprometida con la acreditación como satisfacción del paciente, calidad historia clínica, seguridad del paciente,....

Por otro lado, desde el conocimiento del entorno hospitalario donde realizas tu actividad, el contacto con la Atención Primaria permite valorar su entorno y las características peculiares de cada centro. La Atención Primaria es una oportunidad única para adquirir los conocimientos transversales de Gestión Clínica y Calidad trabajando en la continuidad asistencial que permite tener al paciente como centro de la atención. Tu implicación en los equipos interniveles facilitará la adquisición de habilidades en la comunicación y resolución de problemas con la implicación en planes de mejora.

7. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.

La mejor forma de evaluación son las reuniones periódicas fijadas e improvisadas con el residente para conocer su evolución, así como los problemas que se pueden ir presentando para solucionarlo a tiempo.

Otra fuente importante de información es la aportada por el resto de los adjuntos que se relacionan con el residente. Enfermería y auxiliares son un gran aliado del residente y, con frecuencia, un apoyo en momentos de dificultad. Es interesante escuchar todas las opiniones para poder detectar qué está pasando. Toda esta información adicional, bien contrastada, posibilita realizar cambios en los objetivos inicialmente propuestos adaptándolos a las características concretas de cada residente.

La progresiva realización del libro de residente, que se aportará en las reuniones trimestrales fijadas y será completado a la finalización de cada año de residencia, es un buen elemento de evaluación para saber en qué punto estamos.

Es interesante conocer la opinión que el residente tiene de su propia formación. Para ello, se debe propiciar que, de forma espontánea y sin presión, la exponga (en diálogo, por escrito, anónimo,...). Esto sirve para posibilitar hacer ajustes en las rotaciones, sesiones, actividades... más adaptados a los cambios que se producen en las unidades en el tiempo.

8. PLAN GENÉRICO DE ROTACIONES

MIR 2021	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENER	FEBR	MAR	ABRIL
R1	-	-	-	-	-	CIR	CIR	15RAY	RAY	CIR DER M	DIG	DIG
2022	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABRIL
R1 5M	CIR	CIR	CIR	UCI	ANES	-	-	-	-	-	-	-

ñ

MIR 2021	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZ	ABRIL
R2						HAR	HAR	CIR	CIR	CIR	CIR	URO
2022	MAY O	JUNIO	JULI O	AGO	SEPT							
R2 7M	CIR	TOR	TOR	CIR	CIR							

MIR 2022	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZ	ABRIL
R3 7M	CIR DERM	PLAS	CIR	CIR	CIR	CIR	CIR	CIR	15 MAMA	MAMA	VASC	VASC

	MAY O	JUNIO	JULI O	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R4 8M	CIR	CIR	CIR	CIR	CIR	EGD	EGD	CIR GIN	CIR	CIR	EXT	EXT

	MAY O	JUNIO	JULI O	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
R5 10M	HBP	HBP	CIR	CIR	END	CIR	CR	CIR	CIR	CIR	CIR	CIR

9. ANEXOS

ANEXO 1: MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO.....-.....

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. OTROS MÉRITOS

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

5. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____

ANEXO 2: PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE HOSPITAL COSTA DEL SOL

Nombre:

Apellidos:

Fecha de la entrevista:

- Facultad donde ha realizado la carrera
 - ¿Por qué has elegido esta especialidad?
 - ¿Por qué has elegido este hospital?
 - Conocimientos de informática, idiomas, ...
 - Otra formación (cursos, máster, ...)
 - Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)
 - Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
 - ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma? - Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
- ☐ He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
 - ☐ He recibido mi plan individual de formación

Fecha:

Fdo: Residente

ANEXO 3: INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos: Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA: *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

1. ROTACIONES.- Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL 1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION 1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. ¿Conocias los objetivos de la rotación?

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

2. 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.

3. Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación: Detallar

4. ¿Cuales de las actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender?

Objetivos que faltan por conseguir: Detallar

¿Qué vas a hacer para adquirir los conocimientos que te faltan relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS 2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha) 2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES Entre los 3 primeros autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutoridente Tutor/a

ANEXO 4: ficha 1 evaluación rotaciones



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
HABILIDADES ADQUIRIDAS		
USO RACIONAL DE RECURSOS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

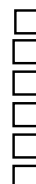
En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Fdo: _____

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____





MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

ANEXO 5
INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR
([Lea las instrucciones](#))

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (1)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN (2)	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR [\(3\)](#)

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B_{(\text{máx. 1 punto})}$

0,00

Fecha y firma del TUTOR



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{1, 2} :

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación³**.

- (1) **Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.**
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.