

**Especialidad: Cirugía General y Digestivo**



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
<b>Dra.: Isabel Otero</b> <b>Dra.: Hermelinda Pardellas</b> <b>Dr.: Vincenzo Vigorita</b>	Actualización del tutor	Fecha: 01. 01. 2018
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 0000
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha: 00. 00. 0000
	<b>Tutores de residentes</b>	

# Índice

<b>BIENVENIDA</b>	<b>PAG 3</b>
<b>NUESTRA ESPECIALIDAD</b>	<b>PAG 3</b>
<b>ESTRUCTURA FÍSICA</b>	<b>PAG 3</b>
<b>ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL</b>	<b>PAG 4</b>
<b>RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO</b>	<b>PAG 5</b>
<b>ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA MIR. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN</b>	<b>PAG 5</b>
<b>ROTACIONES</b>	<b>PAG 6</b>
<b>CONDICIONES PARA LA ACEPTACIÓN DE UNA ROTACIÓN EXTERNA</b>	<b>PAG 6</b>
<b>PLAN DE TRABAJO</b>	<b>PAG 6</b>
<b>GUARDIAS</b>	<b>PAG 7</b>
<b>OBJETIVOS DOCENTES</b>	<b>PAG 7</b>
<b>OBJETIVOS DOCENTES GENÉRICOS</b>	<b>PAG 8</b>
<b>OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS (DE CADA UNIDAD / ROTATORIO EXTERNO)</b>	<b>PAG 8</b>
<b>UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA</b>	<b>PAG 8</b>
<b>UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA</b>	<b>PAG 9</b>
<b>UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGIA HEPATO-BILIOPANCREATICA</b>	<b>PAG 9</b>
<b>UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGÍA DE PARED Y CORTA ESTANCIA</b>	<b>PAG 9</b>
<b>UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINO</b>	<b>PAG 10</b>
<b>UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGÍA MAMARIA</b>	<b>PAG 10</b>
<b>OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES</b>	<b>PAG 10</b>
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>	<b>PAG 11</b>
<b>RESUMEN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ROTACIONES</b>	<b>PAG 11</b>
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	<b>PAG 11</b>
<b>RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA O ÁREA ASISTENCIAL</b>	<b>PAG 12</b>
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>PAG 12</b>
<b>OBLIGACIONES DOCUMENTALES</b>	<b>PAG 13</b>

## BIENVENIDA

Bienvenidos al Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y bienvenidos en particular al servicio de Cirugía General. En el momento actual iniciáis una nueva etapa en vuestra vida personal, familiar, laboral, docente y discente. Habéis cursado una carrera superior, habéis superado un examen discriminatorio y habéis accedido a una oportunidad de formación médica especializada. El ejercicio de la profesión médica implicará un sacrificio personal importante al mismo tiempo que os proporcionará multitud de situaciones gratificantes en los aspectos personal y moral.

La oportunidad que se os ha brindado no requiere otra actitud que saber aprovecharla sacándole el máximo partido, pues esta etapa de formación es la que va a determinar vuestro futuro en la especialidad quirúrgica elegida. Durante un periodo de 5 años aprenderéis conocimientos, actitudes y aptitudes que en el futuro determinarán la competencia profesional para el ejercicio de la medicina especializada.

Los Hospitales Álvaro Cunqueiro y Meixoeiro, y en concreto el Servicio de Cirugía General, han experimentado en los últimos años un impulso económico e inversor importante, lo cual ha generado una ampliación en la cartera de servicios del centro así como un desarrollo científico e investigador destacable.

Nuestro servicio de Cirugía General tiene autonomía para la docencia, disponiendo de una completa formación en la mayoría de los campos y subespecialidades de la cirugía, consiguiendo una visión integral de esta especialidad cada vez más amplia y más difícil, no solo por la mayor dificultad quirúrgica con la introducción de nuevas técnicas laparoscópicas, sino por la demanda cada vez mayor de la formación investigadora que debe tener un cirujano actual.

Os deseamos que estos cinco años sean productivos para vuestra formación y que contéis con todos vuestros compañeros residentes y/o adjuntos para cualquier circunstancia que se os presente.

## NUESTRA ESPECIALIDAD

Nuestra especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad.

El primero se corresponde con su *ámbito primario de actuación*. El especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo 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. Nos referimos a problemas urgentes de las especialidades Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica y Cirugía Ginecológica, en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado al hospital en el que las citadas especialidades estén disponibles.

El tercer nivel de la especialidad se relaciona con la primordial atención que presta a los *fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía*. 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 o 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; 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.

## ESTRUCTURA FÍSICA

El servicio de cirugía general y aparato digestivo consta de una zona de hospitalización repartida en dos salas C y D en la planta 1ª del Hospital Álvaro Cunqueiro (HAC) y en la planta 4ª del Hospital Meixoeiro con aproximadamente 80 camas.

Además, existe la unidad de mama, ubicada en el hospital Meixoeiro, la cual consta de planta de hospitalización, consultas externa de patología mamaria diaria, y 5 jornadas de quirófano programadas semanalmente.

En el Hospital Álvaro Cunqueiro, planta -1 recepción C6, están ubicadas la consultas externas. Existe además una sala para la realización de Pruebas funcionales ano-rectales.

El despacho médico está ubicado en la 1ª planta sala D.

Los quirófanos de urgencias están ubicados en la 4ª planta del HAC n.º 21 y 22

Los quirófanos programados del HAC están ubicados en la 4ª planta contando con 3/4 quirófanos diariamente.

En el Hospital Meixoeiro los quirófanos programados se encuentran en la 1ª planta contando con aprox 5 quirófanos diariamente prevalentemente de CMA y 1 quirófano de cirugía menor ambulatoria con anestesia local

Se realiza una sesión clínica general del Servicio mensualmente en la sala de reuniones habilitada para ello en la vela E planta -1 (sala de trabajo 20). En esta sesión se presentan los resultados de las unidades funcionales en periodos de tiempo determinados, así como presentación de casos clínicos, revisión de temas actuales, sesiones de morbilidad, presentación de comunicaciones, revisiones bibliográficas, etc.

## ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Jefe de Servicio: Raquel Sanchez Santos

Coordinadores Unidades Funcionales

### Unidad Esófago-Gástrica-Bariátrica (EGB)

Jefa de Sección: Dra. Isabel Otero Martínez

FEAS: Dr. Ignacio Maruri Chimeno  
Dra. Hermelinda Pardellas Rivera  
Dra. Patricia Jove Albores

### Unidad de Coloproctología (CP)

Jefe de Sección: Dra. Nieves Cáceres Alvarado

FEAS: Dr. Alberto De San Ildefonso Pereira  
Dra. Cristina Facal Álvarez  
Dra. Erene Flores Rodriguez  
Dra. Ana Gay Fernandez  
Dr. Enrique Mocada Iribarren  
Dr. José Luis Pampin Medela  
Dra. Luci Perez Dominguez  
Dr. Alejandro Ruano Poblador  
Dra. Angeles Toscano Novella  
Dr. Vincenzo Vigorita

### Unidad Hepato-bilio-pancreática (HBP)

Coordinador: Dr. Fabio Ausania

FEAS: Dr. Roberto Carracedo Iglesias  
Dra. Reyes Melendez Villar  
Dra. Paula Senra del Rio

### Unidad Cirugía Endocrina (CE)

FEAS Dr. Manuel Carreira Delgado  
Dra. María Elvira Fernández Rodríguez  
Dr. Francisco García Lorenzo  
Dr. José Manuel Nuño Vazquez  
Dr. Anxo Rivo Vazquez

Unidad Pared Abdominal y Corta Estancia (CMA)

FEAS Dr. Gustavo Mauricio Iribarren Diaz  
Dr. Juan Alfonso Sanchez Conde  
Dr. José Luis Pelaez Pozo  
Dr. Manuel Jiménez Polo  
Dr. Antonio Pedro Higuero Grosó

Unidad De Patología Mamaria (UPM): Unidad Multidisciplinaria Independiente

Coordinador: Dra Rosa Mallo Alonso  
FEAS Dr. Jose Álvarez  
Dr. Gonzalo De Castro Parga  
Dr. Georgina Freiria Barreiro  
Dr. Maria José Lamas  
Dr. Angel de la Orden de Frutos

**RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO**

Unidades clínicas específicas:

1. Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica y Barátrica (UEGB)
2. Unidad de Coloproctología (UCP)
3. Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática (HBP)
4. Unidad de Cirugía de Pared y Corta Estancia (CMA)
5. Unidad de Cirugía Endocrina (END)
6. Unidad de Patología Mamaria (UPM)

**ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA MIR. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN**

	Lugar	Duración (meses)
<b>1º año</b>		
1.	Unidad de Cirugía Endocrino-Metabólica	(2 meses)
2.	Unidad de Cirugía de Pared Abdominal y Corta Estancia	(3 meses)
3.	Servicio de Urgencias	(3 meses)
4.	Servicio de Radiología	(1 meses)
5.	Servicio de Anestesia y Reanimación	(1 meses)
6.	Servicio de Digestivo	(1 meses)
<b>2º año</b>		
1.	Unidad de Coloproctología	(3 meses)
2.	Unidad de Cirugía de Pared Abdominal y Corta Estancia	(4 meses)
3.	Cirugía Torácica	(1 meses)
4.	Urología	(1 mes)
5.	Unidad/Servicio de libre elección	(2 meses)
<b>3º año</b>		
1.	Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática	(1 meses)
2.	Unidad de Coloproctología	(9 meses)
3.	Servicio de Cirugía Vasculat Periférica	(1 meses)
<b>4º año</b>		
1.	Unidad de Coloproctología	(1 meses)
2.	Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica	(3 meses)

3. Unidad de Cirugía Endocrino-Metabólica	(2 meses)
4. Unidad de Patología Mamaria	(2 meses)
5. Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática	(3 meses)
<b>5º año</b>	
1. Unidad de Coloproctología	(3 meses)
2. Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática	(3 meses)
3. Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica	(3 meses)
4. Unidad de libre elección y/o Rotatorio externo (libre elección)	(3 meses)

## ROTACIONES

Los residentes de primer año tienen un rotatorio por los servicios de Cirugía General, Urgencias, Radiología, Digestivo y Reanimación con el objetivo de que tengan una visión amplia y general de la patología que abarca la especialidad.

### Objetivos:

En el primer año el residente será entrenado, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutelar decreciente, para:

- La realización de la historia clínica tanto de ingreso como de consultas externas y en urgencias, identificando los problemas del paciente.
- El examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico.
- La utilización eficiente (relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes y de laboratorio.
- Aprender a valorar la indicación quirúrgica, así como la opción técnica más adecuada para el tratamiento, en relación a los problemas clínicos concretos y al riesgo/beneficio que presenta el paciente y de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.
- La exposición oral y escrita de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes a su cargo, siempre tutelado.
- La formación de la técnica quirúrgica.
- Primera visita de los pacientes en consultas externas y su seguimiento.
- Cumplimiento exigente de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria, incluidas en éstas la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio.
- Iniciar su participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas.
- Iniciar su participación como primer cirujano tutelado por un miembro del servicio en las intervenciones quirúrgicas más simples (Grados 1 y 2).

## CONDICIONES PARA LA ACEPTACIÓN DE UNA ROTACIÓN EXTERNA

Todos los residentes del mismo año (2), realizan los mismos rotatorios durante el mismo año de residencia (por las mismas unidades y el mismo periodo de tiempo) pero en meses distintos del año para no solaparse.

Los rotatorios externos serán programados al principio de cada año, teniendo prioridad sobre los rotatorios establecidos dentro del propio Servicio, ya que dependen de la disponibilidad que ofrezca los Centros en los que se realizará el rotatorio externo.

Se fomentará la realización de rotatorios externos, tanto en hospitales nacionales como en centros extranjeros, ajustándose siempre al máximo permitido por la Comisión de Docencia (un total de 12 meses en toda la residencia, sin exceder 4 meses por año lectivo).

Existen siete rotatorios externos establecidos que se realizan entre el primer y el tercer año (Urgencias, Radiología, Anestesia y Reanimación, Digestivo, Torácica, Urología, Angiología y Vasculatura). El resto de rotatorios externos son decididos conjuntamente entre el residente y los tutores, en centros/unidades de excelencia donde se realicen técnicas o procedimientos específicos, para complementar su formación en alguna área específica.

Estos rotatorios externos se realizan sobre todo, a partir del cuarto año de residencia, cuando el residente ya ha adquirido ciertas habilidades quirúrgicas. Los periodos de rotatorios libres, serán elegidos por los residentes junto con los tutores, en función de las áreas que se consideren que deben ser reforzadas en el último año de residencia. Los rotatorios del propio Servicio que hubieran resultado deficitarios, pueden recuperarse en el periodo de rotatorio libre del quinto año de residencia.

## PLAN DE TRABAJO

- Integración en un grupo asistencial, con tutelado tanto por miembros de la plantilla como por el contacto directo con un residente de años superiores en pases de visita, quirófanos, guardias, consultas externas, etc.
- Participación en sesiones especialmente dedicadas al aprendizaje de los cuidados pre y postoperatorios del paciente quirúrgico (sondas, fluidoterapia, dietas, drenajes, antibióticos etc.)
- Participación en sesiones especialmente dedicadas al aprendizaje de la técnica

quirúrgica, métodos de suturas manuales y mecánicas, técnica de anudado.

- Participación en sesiones especialmente dedicados a la discusión de la patología quirúrgica de forma eminentemente práctica, donde el residente será encargado de realizar algunas sesiones acompañado o dirigido por un residente mayor.
- Participación en las sesiones del servicio y en las sesiones específicas para residentes (casos clínicos, sesiones bibliográficas, morbi-mortalidad etc.)
- Asistencia a las consultas externas donde se encargará de realizar las primeras visitas tuteladas por un cirujano adjunto.

En el primer año se realizan cuatro rotatorios externos establecidos (Servicio de Urgencias, Radiología, Anestesia y Reanimación y S. de Digestivo). El resto de rotatorios externos se realizan durante el segundo y el tercer año de residencia.

A partir del segundo año, los residentes realizan sus rotatorios por las diferentes unidades especializadas del Servicio. La periodicidad y tiempo de estancia en las unidades se ha establecido adaptando las recomendaciones del Programa Nacional de la Especialidad a las características propias de la organización interna del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Los objetivos a alcanzar en cada unidad están descritos en el apartado 3 de esta guía docente.

## GUARDIAS

Los residentes realizarán una media de 7 guardias mensuales integrados en los equipos de guardia del Servicio de Cirugía General y Digestiva (formados por 3 cirujanos adjuntos, 1 residente mayor (R3-R5), 1 residente pequeño (R1-R3) o un residente de otra especialidad o de otro hospital, que se encuentre realizando un rotatorio externo en cualquiera de las Unidades Clínicas del Servicio de Cirugía). En los periodos vacacionales o por necesidad asistencial, el número de guardias mensuales puede incrementarse de forma temporal. Los residentes en su primer año realizan 5 guardias mensuales integrados en los Servicios de Urgencias Médicas (de 15.00h a 8.00h en días laborales y de 9.00h a 9.00h en festivos) y el resto hasta completar 7 guardias/mes, están integrados en el equipo de guardia del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. También tienen opción de realizar módulos.

## OBJETIVOS DOCENTES

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, con la ayuda de los especialistas del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutelado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica. Según lo reflejado en el BOE de 08 de Mayo de 2007, por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo:

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones

### • Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos

- **Nivel de responsabilidad 4:** el residente observa
- **Nivel de responsabilidad 3:** el residente ayuda
- **Nivel de responsabilidad 2:** el residente actúa y el adjunto ayuda
- **Nivel de responsabilidad 1:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible.

### • Actividad médica

- **Nivel de responsabilidad 4**
  - Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
  - Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
  - Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.

o **Nivel de responsabilidad 3**

- Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.

o **Nivel de responsabilidad 2**

- Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.

o **Nivel de responsabilidad 1**

- En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

## OBJETIVOS DOCENTES GENÉRICOS

- Participación activa en el proceso de tratamiento de todos los pacientes, desde su acceso a Consultas Externas, seguimiento en el proceso diagnóstico, tratamiento quirúrgico y manejo postoperatorio hospitalario y al alta.
- Conocer protocolos de diagnóstico y tratamiento utilizados en cada Unidad funcional e integrarse en los Grupos multidisciplinarios con los que ésta trabaja, participando activamente en las reuniones de estos Grupos.
- Aprendizaje de la técnica quirúrgica y realización de la misma de forma progresiva según la complejidad y el año de Residencia.
- Implicación progresiva en la patología Urgente que pueda surgir en pacientes ingresados así como aquellos que proceden del Servicio de Urgencias.
- Conocimiento de la indicación e interpretación de las distintas pruebas diagnóstico/terapéutico complementarias utilizadas en el estudio y tratamiento del paciente
- conocimiento de la indicación de distintos tratamientos alternativos o complementarios al quirúrgico.
- Participación en las líneas de investigación de la Unidad funcional.
- Integración y participación en las distintas líneas de investigación de cada Unidad. Realización de Comunicaciones a Congresos, Artículos, Videos científico y Proyecto-realización de la Tesis Doctoral.
- Participación como primer y segundo ayudante (en función del año de residencia y de la complejidad de la patología) en todas las intervenciones quirúrgicas realizadas. Realización de intervenciones de menor complejidad, tutelado por un cirujano adjunto.
- Realización del informe de alta supervisado por el adjunto responsable, que debe incluir el resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la evolución del paciente y el tratamiento y las recomendaciones al alta.
- Recogida de datos de los pacientes por unidades y cumplimentación de las fichas habilitadas para tal efecto así como la realización de bases de datos con las que posteriormente realizar el seguimiento de las distintas patologías.

## OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS (DE CADA UNIDAD / ROTATORIO EXTERNO)

### UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA

#### Tipo de patología asistida:

- Patología benigna y maligna del esófago.
- Patología funcional Esófago Gástrica (divertículos, achalasia, reflujo, hiato)
- Patología benigna y maligna del estómago y duodeno.



- Patología del compartimento supramesocólico.
- Carcinomatosis peritoneal.
- Cirugía Laparoscópica avanzada funcional y oncológica Esófago-Gástrica
- Cirugía Bariátrica y Metabólica
- Cirugía Bariátrica de revisión

**Objetivos docentes específico:**

- Conocimiento e interpretación de las pruebas funcionales esófago-gástricas (Manometría, Phmetría, Impedanciometría)
- Conocimiento e indicación de recursos terapéuticos endoscópicos y radiológicos para emplear en el tratamiento de las complicaciones quirúrgicas (endoprotesis, dilataciones o suturas endoscópicas, drenajes etc)

**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA**

**Tipo de patología asistida:**

- Patología benigna y maligna del intestino delgado
- Patología tumoral benigna y cáncer de colon
- Cirugía radical del cáncer de recto con escisión total del mesorrecto y superespecializada del tercio inferior de recto. Resecciones interesfintéricas y reservorios cólicos. Operación de Miles a nivel extraelevador. Reconstrucciones plásticas del periné.
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Cirugía de la enfermedad diverticular del colon.
- Cirugía proctológica simple y compleja. Fisuras, hemorroides, fístulas anales y ano-vaginales. Incontinencia fecal: esfinteroplastia y neuromodulación de raíces sacras.
- Cirugía del suelo pélvico: Prolapso rectal. Rectocele.
- Exenteraciones pélvicas

**Objetivos docentes específico:**

- Conocer y realizar de forma progresiva la metodología de la exploración proctológica: realizar la historia clínica e identificar el problema, exploración física, anoscopia, rectoscopia, ecografía endoanal y endorrectal. Se dispone de 1 gabinete dotado con mesa coloproctológica y material de exploración proctológica. (rectoscopios, anoscopios, dispositivo de banding, estiletes...), ecógrafo.

**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGIA HEPATO-BILIOPANCREATICA**

**Tipo de patología asistida:**

- Patología hepática benigna y maligna
- Patología biliar benigna y maligna
- Patología pancreática benigna y maligna
- Tumores retroperitoneales
- Patología del páncreas endocrino

**Objetivos docentes específicos:**

- Conocimiento de la anatomía radiológica y quirúrgica hepato-bilio-pancreática.
- Conocimiento de las indicaciones de los tratamientos realizados por radiología intervencionista vascular, oncología médica y radioterápica alternativos o complementarios a la resección quirúrgica.

**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGÍA DE PARED Y CORTA ESTANCIA**

**Tipo de Patología asistida**

- Hernias de la pared abdominal
- Hernias inguinales y crurales
- Manejo de la terapia VAC en las heridas complicadas
- Cirugía de partes blandas

## UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINO

### Tipo de patología asistida:

- Patología benigna y maligna de la glándula tiroidea
- Patología benigna y maligna de las glándulas paratiroideas
- Patología benigna y maligna de las glándulas salivares
- Quiste tirogloso
  
- Patología benigna y maligna de las glándulas suprarrenales
- Melanoma y técnicas del ganglio centinela en colaboración con el Servicio de Medicina Nuclear.

### Objetivos docentes específicos:

- Valorar los estudios hormonales a realizar en la patología quirúrgica endocrina en sus diferentes vertientes.
- Conocer las bases del tratamiento de sustitución hormonal en las diferentes patologías endocrinas.
- Conocer las bases del tratamiento con I-131 en el cáncer diferenciado de tiroides.

## UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA: UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGÍA MAMARIA.

### Tipo de patología asistida

- Patología benigna y maligna de la mama
- Enfermedad inflamatoria de la mama
- Técnicas de detección de metástasis ganglionares a través de ganglio centinela en colaboración con el servicio de Medicina Nuclear
- Cirugía oncoplastica (reconstrucción con prótesis, sinterización, expansores. Lipofilling.
- Radiología aplicada a la patología mamaria

### Objetivos docentes específicos:

- Realización de exploración clínica de la mama.

## OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

### CURSOS DEL SERVICIO

1. Las unidades de Coloproctología, Esofago-Gástrica y Bariátrica, y de Patología Mamaria, realizan un curso anual para residentes de 4º y 5º año, patrocinado por la Asociación Española de Cirujanos. Se trata de cursos con cirugía en directo en la sesión matinal y presentaciones / mesas redondas en las sesiones vespertinas. Asisten residentes de otros hospitales del resto de España.

2. La Unidad de Cirugía Hepato-bilio-pancreática organiza  
- jornadas anuales para actualización del tratamiento de una patología. Los residentes que se encuentren de rotatorio por la Unidad participan activamente en la organización de esta jornada.

3. La Unidad de Coloproctología organiza:  
- Jornadas Internacionales de Coloproctología. Los residentes que se encuentren de rotatorio por la Unidad participan activamente en la organización de esta jornada.

4. Curso de iniciación Laparoscópica Lap-Trainer

Objetivos: Primer contacto con las técnicas laparoscópicas elementales, manejando instrumental básico (pinzas, tijeras, disectoras, empujanudos, etc.), así como cámara. Óptica, sistemas de reproducción de imágenes, para adquirir coordinación motora mano- ojo y superar las dificultades de la visualización en dos dimensiones.

Destinatarios: Residentes de 1er. año

5) Curso de suturas quirúrgicas Endoscópicas

Objetivos: Curso práctico destinado a adquirir destreza y habilidad en la realización con seguridad de suturas endoscópicas para poder actuar en procedimientos quirúrgicos que precisen este tipo de procedimiento.

Destinatarios: Residentes de años superiores que maneje de forma habitual técnicas endoscópicas que precisen sutura.

6) Curso básico de cirugía laparoscópica. Se realiza en el Centro experimental de Coruña, dos ediciones anuales.

## CURSO TEORICO PRÁCTICO DE INVESTIGACIÓN BIOMEDICA PARA MIR -2

Objetivos del curso:

- Adquirir los conocimientos teóricos básicos para realizar investigación biomédica
- Conocer los requerimientos y trámites previos a un estudio
- Familiarizarse con las herramientas y recursos necesarios
- Llevar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos
- Elaborar un proyecto de investigación sencillo pero metodológicamente correcto.

### **CURSO DE ACOGIDA A RESIDENTES (para residentes en su primer año de formación)**

### **OTRAS ACTIVIDADES**

#### **Sesión de tutoría trimestral**

Cada tres meses se realiza una sesión de tutoría con los siguientes objetivos: tratar temas de interés para los residentes, solucionar problemas y organizar imprevistos surgidos a los residentes, realizar un seguimiento de la actividad asistencial y docente de los residentes (actualización permanente del libro del residente), información permanente a los residentes sobre cursos y congresos, información permanente a los residentes sobre decisiones de la Comisión de Docencia que afecten a su actividad, participación activa de los residentes en cualquier toma de decisión y organización del Servicio que les afecte directa o indirectamente.

#### **Entrevistas residente-tutor**

Semestralmente todos los residentes realizan una entrevista personalizada con un tutor. El objetivo principal de esta entrevista es realizar un seguimiento personalizado de la actividad del residente. En la entrevista se revisa exhaustivamente el libro del residente para evaluar la actividad asistencial y de investigación que realiza el residente. En caso de rotatorios externos coincidentes con estos meses, se buscará una fecha lo más próxima posible para esos residentes. Se hará una rotación de residentes y tutores, de forma que todos los residentes se hayan entrevistado con todos los tutores y a la inversa.

Tiempo de duración: 20-30 minutos.

Al término de la entrevista se elaborará un pequeño informe por parte del tutor con los datos que considere relevantes y las propuestas de mejora. Dicho informe debe quedar registrado en el libro del residente.

#### **Estructura de la entrevista:**

- 1.- Informe del residente acerca del rotatorio(s) que ha realizado en el trimestre anterior.
- 2.- Repaso conjunto con el tutor de la actividad asistencial desarrollada y reflejada en el libro del residente.
- 3.- Repaso a toda la actividad científica y docente desarrollada en el trimestre anterior (independiente del rotatorio).
- 4.- Seguimiento de trabajos y tesis que el residente esté realizando.
- 5.- Visión del residente acerca de su progresión y aspectos que necesita reforzar. Repaso de los objetivos fijados en la anterior entrevista (ver punto 8).
- 6.- Visión del tutor acerca de la actitud y progresión del residente, así como de los aspectos en que necesita mejorar.
- 7.- Comentario por parte del residente de algún problema (si lo tuviere) que desee poner en conocimiento del tutor para tratar de encontrar soluciones conjuntas.
- 8.- Elaboración de un listado con 2-3 objetivos que se debe fijar el residente para mejorar su formación en el trimestre siguiente y que serán revisados en la siguiente entrevista.

### **RESUMEN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ROTACIONES**

1. Itinerario formativo tipo
2. Plan individual de formación
3. Programación de evaluación de rotación
4. Formato de solicitud de rotación (para las rotaciones externas)
5. Informes de evaluación del residente (para las rotaciones en el extranjero)

### **ACTIVIDADES DOCENTES**

Son las actividades en que participa el residente, bien como asistencia o como ponente. Son en sí mismo un objetivo de calidad docente.

- Asistencia a las sesiones generales del hospital y de servicio (este es un apartado estándar para todos los programas docentes). Se marcará como objetivo asistir a todas las sesiones del servicio en que esté rotando, exceptuando causas de fuerza mayor, libranza de guardias, vacaciones o días de libre disposición (LD). Un objetivo razonable en cuanto a las sesiones del Hospital es asistir a un 70%.
- Sesiones que debe realizar como ponente:
  - Casos clínicos de la unidad donde está rotando - Sesión General Servicio (1 mes)

- Sesiones bibliográficas – Sesión General Servicio (1 mes)
- Sesiones extraordinarias
- Cursos del Programa Común Complementario Mínimo a los que debe asistir.
  - Curso de Soporte Vital Básico RCP (obligatorio)
  - Curso de Soporte Vital Avanzado (aconsejable)
- Otros cursos del Plan Transversal. Aconsejables.
  - Presentaciones en público
  - Búsqueda en Internet
  - Radiología de Urgencias
  - Biblioteca virtual SERGAS
  - Búsqueda bibliográfica
  - Uso seguro del medicamento
  - Soporte nutricional
  - Informática aplicada a la estadística
  - Manejo del dolor
  - Taller de Sepsis
  - Taller de habilidades quirúrgicas básicas
  - Taller de presentaciones científicas
  - Estadística básica y epidemiología clínica
  - SPSS
  - Taller de Ventilación Mecánica no invasiva
  - Inglés
  - Semiología clínica basada en la evidencia
- Otro objetivo docente puede ser conseguir superar alguna de las certificaciones básicas de inglés.

## **RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA O ÁREA ASISTENCIAL**

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

## **EVALUACIÓN**

Los siguientes aspectos pueden transcribirse en este apartado, teniendo en cuenta que el Plan de calidad docente del CHUVI detalla pormenorizadamente este procedimiento.

- Ficha de programación y evaluación de rotación firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada (las guardias realizadas en el S. de Urgencias)

también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala de cuatro grados, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:

- 0 = insuficiente
  - 1 = suficiente
  - 2 = destacado
  - 3 = excelente
- Los aspectos a valorar incluyen
    - Conocimientos y habilidades
      - Conocimientos teóricos adquiridos
      - Habilidades adquiridas
      - Habilidad en el enfoque diagnóstico
      - Capacidad de tomar decisiones
      - Utilización racional de los recursos
    - Actitudes
      - Motivación
      - Dedicación
      - Iniciativa
      - Puntualidad/Asistencia
      - Nivel de responsabilidad
      - Relaciones paciente/Familia
      - Relaciones con el equipo de trabajo
  - Anual: la Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.
  - Final. La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al título de especialista.

## OBLIGACIONES DOCUMENTALES

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.
- Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.
- Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.