

## **GUIA O ITINERARIO FORMATIVO**

---

**Especialidad: CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA**

**Fecha revisión itinerario: 29.03.19**

**Jefe de la Unidad Docente: Dr. Antonio Moral Duarte**

**Tutores: Dra. M Carmen Balagué  
Dr. Jose Antonio Gonzalez  
Dr. Manuel Rodriguez**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La Unidad Docente de Cirugía General y Digestiva ha definido los objetivos docentes y el programa de rotaciones de los médicos internos residentes (M.I.R.) según las Directrices de la Comisión Nacional de Especialidades. La duración de la formación será de 5 años.

Queda establecida la distribución de tutores en un Ratio de 1 por cada 4-5 residentes, que mantendrán las entrevistas tutoriales, en número de 4 anuales. Estas entrevistas se realizarán a partir de un guión establecido y que cumple unos requisitos mínimos.

Así mismo es importante insistir en la recogida de la actividad realizada (tanto docente como asistencial) con el fin de facilitar la cumplimentación del Libro del Residente y la memoria anual a final de curso.



## PROGRAMA DE ROTACIONES

Las rotaciones previstas según el Programa de Formación son las siguientes:

| Año Residencia | Rotación         | Duración Rotación | Lugar Rotación |
|----------------|------------------|-------------------|----------------|
| R1             | Cir GI           | 3 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir HBP          | 3 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir Gral         | 3 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir Urgencias    | 3 meses           | H Sant Pau     |
| R2             | Cir Vascular     | 2 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir Torácica     | 2 meses           | H Sant Pau     |
|                | UCI              | 3 meses           | H Sant Pau     |
|                | Urología         | 2 meses           | H Sant Pau     |
|                | Endosc Digestiva | 1 mes             | H Sant Pau     |
|                | Radiología       | 1 mes             | H Sant Pau     |
|                | CMA- Proctología | 2 meses           | H Dos de Maig  |
| R3             | Cir GI           | 5 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir HBP          | 4 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir Gral         | 3 meses           | H Sant Pau     |
| R4             | Cir GI           | 4 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir HBP          | 5 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir Gral         | 3 meses           | H Sant Pau     |
| R5             | Cir GI           | 6 meses           | H Sant Pau     |
|                | Cir HBP          | 6 meses           | H Sant Pau     |

GI: Gastrointestinal / HPB: Hepatobiliopancreática / Gral: Abarca cirugía de mama, pared abdominal compleja, sarcomas y cirugía endocrina.



## **2. GUARDIAS**

Los residentes hacen una media de 3 guardias de cirugía al mes durante el primer año y 4 guardias/mes durante el resto del periodo de residencia.

## **3. OBJETIVOS DOCENTES**

El itinerario formativo queda desglosado en los 2 apartados que componen la formación del residente:

- Formación asistencial
- Formación teórica (Investigación y Docencia)

### **3.1.-FORMACIÓN ASISTENCIAL**

#### ***Rotación en el Servicio de Cirugía General y Digestiva (Cirugía GI, Cirugía HBP y Cir Gra)***

La formación asistencial viene determinada por las actividades a realizar en los siguientes ámbitos:

#### **Hospitalización:**

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



Cirugía GI: profundizar en la anatomía y patología de tubo digestivo, tanto benigna como maligna y su relación con órganos adyacentes, así como conocimiento de aspectos que competen también a otras especialidades en aquellas patologías que requieren de unidades funcionales y comités (comité de cancer colorrectal, comité de cancer gástrico, unidad de cirugía bariátrica..)

Cirugía HBP: profundizar en la anatomía y patología de hígado, vías biliares y páncreas, tanto benigna como maligna y su relación con órganos adyacentes, así como conocimiento de aspectos que competen también a otras especialidades en aquellas patologías que requieren de unidades funcionales y comités (comité de cancer de pancreas, comité de M1 hepáticas)

Cirugía General: profundizar en la anatomía y patología de la mama, tanto benigna como maligna, conocer las guías clínicas actuales con indicaciones y tipos de cirugía de mama así como tratamiento neoadyuvante, disección e interpretación del ganglio centinela, patología e indicaciones de cirugía de tiroides, paratiroides y glándula suprarrenal, así como criterios de indicación de tratamiento de los sarcomas. Conocimiento de aspectos que competen también a otras especialidades en aquellas patologías que requieren de unidades funcionales y comités (comité de sarcomas, comité de endocrino, comité de mama).

El nivel de responsabilidad que adquirirá según el año de residencia será el siguiente:

| <b>Año de residencia</b> | <b>Nivel* de responsabilidad en sala de Hospitalización</b> |
|--------------------------|---|
| Residente 1              | Nivel 3   |
| Residente 2              | Nivel 2   |
| Residente 3              | Nivel 2   |
| Residente 4              | Nivel 1   |
| Residente 5              | Nivel 1   |

\*Nivel 1: realización de una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

Nivel 2: realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

Nivel 3: el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.



### **Consultas Externas:**

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

El nivel de responsabilidad que adquirirá según el año de residencia será el siguiente:

| <b>Año de residencia</b> | <b>Nivel* de responsabilidad en Consultas externas</b> |
|--------------------------|--|
| Residente 1              | Nivel 3  |
| Residente 2              | Nivel 2  |
| Residente 3              | Nivel 2  |
| Residente 4              | Nivel 1  |
| Residente 5              | Nivel 1  |

\*Nivel 1: realización de una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

Nivel 2: realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

Nivel 3: el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

### **Actividades programas en quirófano:**

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja



operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

El nivel de responsabilidad en quirófano que adquirirá según el año de residencia será el siguiente:

| <b>Año de residencia</b> | <b>Nivel* de responsabilidad en Quirófano (como cirujano)</b> |
|--------------------------|---|
| Residente 1              | Nivel 2 – Grado 1”  |
| Residente 2              | Nivel 2 – Grado 1 y 2   |
| Residente 3              | Nivel 2 – Grado 1 a 3   |
| Residente 4              | Nivel 2 – Grado 1 a 4   |
| Residente 5              | Nivel 2 – Grado 1 a 5   |

\*Nivel 1: realización de una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

Nivel 2: realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

Nivel 3: el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

“Grado de complejidad de las intervenciones. Viene especificado en el Anexo 1 y corresponde al enumerado en el *PROGRAMA NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO*

***Urgencias: (ver también protocolo de supervisión en urgencias)***

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 de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados. Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la



formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Los residentes realizarán una media de 4 guardias mensuales. Será responsabilidad de los R5 la elaboración del planning de guardias que entregará un mes antes a los demás residentes así como a los tutores, a los Jefes de Sección y al Jefe del Servicio. En caso de realizar algún cambio de guardia, se comunicará con una semana de antelación (salvo causa mayor) al Jefe de Sección en la que el residente se encuentre en aquel momento y al Coordinador de Urgencias, con el objetivo de evitar los problemas que ello pudiera ocasionar en la actividad diaria del Servicio.

El nivel de responsabilidad en el área de urgencias que adquirirá según el año de residencia será el siguiente:

| <b>Año de residencia</b> | <b>Nivel* de responsabilidad en área de urgencias<br/>(excepto las cirugías)</b> |
|--------------------------|--|
| Residente 1              | Nivel 3  |
| Residente 2              | Nivel 2  |
| Residente 3              | Nivel 2  |
| Residente 4              | Nivel 1  |
| Residente 5              | Nivel 1  |

\*Nivel 1: realización de una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

Nivel 2: realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

Nivel 3: el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

### ***Rotación en otras Especialidades (durante el segundo año de Residencia)***

Los objetivos serán los siguientes:



Conocimiento de la anatomía quirúrgica correspondiente al ámbito de las distintas especialidades.

Conocimiento de la semiología teórica-práctica y entrenamiento en su detección clínica.

Utilizar la metodología clínica que puede conducir al diagnóstico de los problemas clínicos más frecuentes en las distintas especialidades quirúrgicas.

Capacitación necesaria para reconocer y resolver, si fuera necesario, los problemas clínicos urgentes (urológicos, vasculares, torácicos) más frecuentes.

Detectar y resolver, en la urgencia, el problema de un paciente con un estado de sepsis postquirúrgico de las distintas especialidades.

Reconocer e iniciar el tratamiento en la urgencia, de los traumatismos urológicos, torácicos y vasculares, así como tratar en primera instancia, las retenciones urinarias y hematurias, patología testicular urgente, cólico nefrítico, pneumotórax espontáneo, derrames pleurales, úlceras vasculares y enfermedades oclusivas vasculares periféricas.

Hacer un acercamiento diagnóstico (con historia clínica y a través de exámenes complementarios) e instaurar el tratamiento inicial de las principales complicaciones postquirúrgicas de las patologías más frecuentes.

Aprender la mejor interpretación de las pruebas de imagen abdominal, así como su indicación y valor diagnóstico.

Conocimiento y manejo general de los cuidados intensivos de los pacientes pre o postquirúrgicos dentro de la patología abdominal.

### **3.2.- FORMACIÓN TEORICA (INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA)**

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio.

Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 4 publicaciones escritas o admitidas para publicación y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a





Congresos. Un objetivo prioritario de nuestro centro es que el Residente adquiera experiencia en la metodología y la práctica de la investigación clínica y experimental. Los residentes pueden participar de forma activa en los proyectos que se estén llevando a cabo en el Servicio. El grado de participación y compromiso irá aumentando a medida que demuestre su interés por el programa de investigación, sin limitar su labor asistencial y académica, sobre todo en las etapas iniciales de la residencia (R1-R3).

### ***Sesiones clínicas del Servicio***

- Sesión de urgencias: diaria a las 8.10 h.
- Sesión preoperatoria para cirugía programada: Miércoles 12 h.
- Sesión científica del servicio (incluye la sesión de mortalidad mensual): Viernes 8 – 9 h.
- Sesión de casos clínicos: Miércoles 14-15 h.
- Sesión de residentes: Miércoles 8.15 a 9 h. Incluye sesiones bibliográficas, sesiones de técnica quirúrgica, sesiones monográficas ó sobre estudios que se están realizando así como temas que competen a otras especialidades.

Los residentes participarán de forma activa en la preparación de las sesiones del Servicio. De este modo, desarrollarán las habilidades necesarias para su participación progresiva en reuniones científicas de la especialidad. Su participación será evaluada y quedará reflejada en el libro del residente y la memoria anual del Servicio.

### ***Cursos***

Se recomienda la asistencia a 2-3 cursos o congresos cada año de residencia, teniendo en cuenta que se establece la obligatoriedad de asistencia a los siguientes cursos durante los dos primeros años de residencia:

#### **Cursos - Residente 1º año**

- Sesión de Acogida a los residentes – 22 h



- Metodología de la Investigación clínica – 24 h
- Curso de Bioética – 8 h
- Curso de Gestión clínica – 8 h
- Soporte Vital Básico – 6 h
- Formación en prevención de riesgos laborales – 2 h ‘on line’
- Formación en protección radiológica – 10 h ‘on line’

### **Cursos - Residentes 2º año**

- Formas de Producción Científica
- Infección nosocomial – 6 h

### ***Protocolos asistenciales***

El Servicio de Cirugía General y Digestiva desarrolla y actualiza protocolos asistenciales de los procesos más prevalentes. Dispone de procedimientos / protocolos normalizados de manejo quirúrgico de las principales patologías y los residentes participarán activamente en su revisión y actualización.

### ***Historias Clínicas***

El Hospital dispone de una Comisión de Historias Clínicas que controla el contenido y calidad de las mismas así como los informes de alta y codificaciones. Las constantes de los pacientes ingresados y la evolución de enfermería se gestiona desde el programa de enfermería ‘Gacela’.

Las constantes pueden ser consultadas online a tiempo real e impresas. Se dispone de un Visor Médico, en formato de imagen, desde todas las unidades, de distintos documentos clínicos: Informes de alta hospitalaria, Informes de pruebas complementarias, laboratorio, anatomía patológica, radiología. Actualmente en el Hospital de Sant Pau ya se encuentra vigente y activa la historia clínica informatizada (ETC).





## ANEXOS - ANEXO 1

### **Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo\***

- Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
- Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
- Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
- Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
- Grado 5. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

\* Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención

depende, obviamente, de otras variables.