

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

GUIA O ITINERARI FORMATIU

1. DENOMINACIÓ OFICIAL DE L'ESPECIALITAT I REQUISITS DE TITULACIÓ

1.1. Nom de l'especialitat: Cirurgia general i de l'aparell digestiu

1.2. Durada: 5 anys

1.3. Llicenciatura prèvia: Medicina i cirurgia

2. DEFINICIÓ I COMPETÈNCIES DE L'ESPECIALITAT

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

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

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

El tercer nivel de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas.

Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

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

3. OBJECTIUS GENERALS DE LA FORMACIÓ

El primer objetivo ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función. En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades. En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

El segundo objetivo de este programa, es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

El tercer objetivo fundamental del programa, es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

4. OBJECTIUS ESPECÍFICS

Competències i habilitats a adquirir durant el període formatiu
Los desarrollamos más adelante, por año de formación.

5. CONTINGUTS

5.1. Activitats formatives del Pla Transversal Comú: veure FSE-PL-003

5.2. Activitats formatives específiques (rotacions):

5.1. ROTACIONS PRIMER ANY

- Objectius bàsics de la rotació:

Competències i habilitats a adquirir en el 1r. any
<p>Este período asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio.</p> <p>Cada residente, en el momento de su incorporación al servicio de CGAD, será asignado a un miembro senior de este servicio, especialmente capacitado y motivado para el cumplimiento de esta difícil misión. Si no se producen motivos suficientes que lo justifiquen, este tutor mantendrá sus funciones con el residente hasta que éste cumpla la totalidad de su período postgraduado de formación. No obstante, cuando el residente se encuentre en un período de rotación externa, es decir, por otras especialidades, quedará bajo la tutoría delegada de un miembro de aquel servicio o unidad por la que rota, aunque en estrecha relación con su tutor principal.</p> <p>Durante todo el primer año el residente será entrenado, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.</p>

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

El residente será entrenado, también, en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente, consecuencia, esta historia clínica por él escrita, de la historia relatada por el paciente, con el que aprenderá a mantener la actitud apropiada para conseguir una humana intercomunicación.

En esta fase de la formación clínica se instruirá al residente en la importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.

Es también muy importante, en este primer año de su formación, que el residente aprenda a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

En esta línea formativa, es también fundamental la participación progresiva del residente en el seguimiento periódico en el dispensario o en la policlínica para consulta ambulatoria del servicio de los pacientes operados, según protocolos previamente establecidos, que tengan en cuenta tanto los resultados objetivos (valorados por el cirujano o, mejor, por otro médico ajeno a la intervención quirúrgica) como los subjetivos (valorados por el propio paciente, según baremos acreditados).

Durante el primer año el residente será también entrenado en el 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.

Iniciará su participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas (Anexo 2, intervenciones quirúrgicas grados 3, 4 y 5), y como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples (Anexo 2, grados 1 y 2). El objetivo de esta precozmente iniciada formación en la técnica quirúrgica es que al final del primer año el residente puede realizar directamente como primer cirujano intervenciones de grado 1 y también algunas de grado 2, aunque estas últimas asistido, todavía muy de cerca, por un tutor. Se recomienda la organización de seminarios especialmente dedicados al aprendizaje de la técnica quirúrgica, especialmente métodos de suturas manuales y mecánicas, en modelos inanimados y animados.

Con respecto a su formación técnica, en el Anexo 3 se recogen una serie de procedimientos que, tanto en el área de hospitalización como en la operatoria, el residente debe saber hacer (destrezas) con eficiencia, al terminar el primer año, tras el apropiado entrenamiento programado.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

Desde el momento de su incorporación al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el residente será incluido en los equipos de guardia de dicho servicio. Este entrenamiento en la práctica de la cirugía de urgencia, dentro de un ámbito en el que confluyen en el espacio y en el tiempo diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, además de la CGAD, debe considerarse fundamental para la formación de un cirujano general y del aparato digestivo, por lo que se aconseja un número de 4 guardias al mes durante todo el período formativo.

- Continguts (omplir la taula següent):

Continguts de la formació en el 1r. any						
ESPECIALITAT	Temps	CONTINGUTS		ACTIVITATS	Nivell de participació	
		TEÒRICS	PRÀCTICS		Facultatiu ppal	Ajudant
CGD (Àrea esofagogastrica)	2 mesos	Anexo 1	2º ayudante en quirófano	Planta Quirófano CCEE Urgencias	No todavía	Si
CGD (Àrea colorectal)	3 mesos	Anexo 2	Ayudantía en quirófano y asistencia al gabinete de coloproctología.	Planta Quirófano CCEE Urgencias	No, excepto las urgencias proctológicas	Si
CGD (Àrea hepatobilio-pancretica)	1 mes	Anexo 3	Ayudantía en quirófano	Planta Quirófano CCEE Urgencias		
CGD (Àrea endrocina)	3 mesos	Anexo 4	Ayudantía en quirófano	Planta Quirófano CCEE Urgencias		
Cirurgia plástica	1 mes	El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales.	Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos..	Quirófano		
Anestesiología y Reanimación	1 mes	Anexo 5.		Unidad de reanimación		

Anexo1: Esófago: Pruebas de función esofágica. Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal. Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas. Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias. Complicaciones de la cirugía del esófago.

Estómago y duodeno: Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales

Anexo 2: Intestino delgado: Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn). Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado. Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias. Síndrome del intestino corto. Trasplante de intestino delgado.

Colon, recto y ano: Apendicitis aguda. Enfermedad diverticular. Colitis ulcerosa. Colitis isquémica. Obstrucción colónica. Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie). Hemorragia digestiva de origen colorectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorectal. Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorectales. Cirugía del estreñimiento. Cirugía de la incontinencia. Traumatismos anorectales.

Anexo 3: Hígado: Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos del hígado. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático.

Vía biliar: Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Ileo biliar. Quistes del colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.

Páncreas: Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica. Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos. Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes. Sistema endocrino digestivo: Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

Cirugía del bazo: Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.

Anexo 4: Obesidad mórbida

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

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

Peritoneo: Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias.

Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

Sistema endocrino:

Glándula tiroides: Tiroiditis. Hipertiroidismo. Nódulo tiroideo. Bocio multinodular. Cáncer diferenciado de tiroides. Cáncer medular de tiroides. Cáncer anaplásico de tiroides. Complicaciones de la cirugía tiroidea. Sustitución hormonal. Bases del tratamiento con I.131.

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

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

Mama: Patología del desarrollo mamario. Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis). Tumores benignos de la mama. Lesiones preneoplásicas. Tumores malignos de la mama. Reconstrucción mamaria.

Cabeza y cuello: Traumatismos. Tumores cervicales. Adenopatías cervicales.

Piel y partes blandas: Lesiones por agentes físicos y químicos. Infecciones: Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito. Tumores benignos. Tumores malignos: Epidermoide. Melanoma. Sarcomas.

Anexo 5: El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados. A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

- **Guàrdies:** 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. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

Especialitat	Núm. de guàrdies
CGD	6

5.2. ROTACIONES SEGUN ANY

- Objectius bàsics de la rotació:

Competències i habilitats a adquirir en el 2n. any

- Este año se dividirá en una rotación de seis meses por cada área de una misma sección. Durante est periodo, siempre estará supervisado por un residente mayor y sus adjuntos,
- Planta: será capaz de llevar un postoperatorio de intervenciones de Grado 1, 2 y 3. Deberá detectar las complicaciones más frecuentes y típicas, de cada proceso, consultando inmediatamente cualquier duda que surgiera.
- Quirófano: Paulatinamente se ira incorporando como primer ayudante en intervenciones de más

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

complejidad. Este, a nuestro juicio, constituye un periodo importante para la observación de las habilidades técnicas de cada uno de los residentes, y de sus posibilidades futuras

- Cursos: Formas de producción científica, CMA, Infecciones, cursos de doctorado II. Trabajo de investigación. Debería al final del segundo año, haber elegido su tema de tesis doctoral, como residente de un Hospital Universitario. Esta es una tarea nada fácil, pues deberá dirimir entre las pugnas internas que asolan dichos servicios.
- Rotaciones externas: Durante este año, esta contemplada una rotación de dos meses por cirugía pediátrica, otra de dos meses por cirugía vascular y otra de un mes por un hospital comarcal.

- Continguts (omplir la taula següent):

Continguts de la formació en el 2n. any						
ESPECIALITAT	Temps	CONTINGUTS		ACTIVITATS	Nivell de participació	
		TEÒRICS	PRÀCTICS		Facultatiu ppal	Ajudant
CGD (Àrea esofagogàstica)	3 mesos	Ver anexo 1				
CGD (Àrea colorectal)	4 mesos	Ver anexo 2				
Cirurgia vascular	2 mesos	El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.);	Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.	Planta Quirófano CCEE		
Cirurgia pediátrica	2 mesos	El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y	Conocimiento del instrumental propio de la especialidad. Dominio de la colocación de vías			

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>exploración en relación con la cirugía pediátrica. Así: evaluación de los pacientes con malformaciones congénitas, valoración del abdomen agudo pediátrico, del manejo postoperatorio del niño, ajustando la rehidratación, nutrición y medicación.</p>	<p>venosas en el paciente pediátrico.</p>			
Hospital Comarcal	1 mes	<p>El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la patología propia de un hospital comarcal, sabiendo adaptarse a las limitaciones propias del medio, conociendo qué y cuándo debe derivar un paciente. Es importante que vea las amplias posibilidades asistenciales de un hospital comarcal, aprendiendo a respetar y valorar su función.</p>	<p>Conocimiento de los procedimientos adaptados al medio. Conocimiento de los procedimientos laparoscópicos básicos y avanzados, que se realizan con mayor frecuencia en un hospital comarcal.</p>			

- Guàrdies

Especialitat	Núm. de guàrdies
CGD	6

5.3. ROTACIONS TERCER ANY

- Objectius bàsics de la rotació:

Competències i habilitats a adquirir en el 3r. any

Su rotación será de seis meses en cada área asistencial, en la sección en la que no haya rotado el año anterior. Dentro de cada sección habrá siempre un residente mayor aunque no siempre tendrá que estar directamente supervisado por él.

- Planta: Además de controlar un postoperatorio complejo sin complicaciones e informar a la familia, deberán ser capaces de detectar y diagnosticar las posibles complicaciones que puedan aparecer.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

- Quirófano: Podrán participar como primer cirujano en intervenciones hasta grado 3, dependiendo de la habilidad adquirida los años anteriores y la confianza que en él deposite su equipo. Asimismo, informará a la familia y controlará dicho paciente en todas las fases del postoperatorio.
- Urgencias. Tal y como están estructuradas las guardias en nuestro servicio (2 residentes), a partir del tercer año, se convertirá en el residente mayor de guardia. Además de orientar a los pacientes deberá supervisar y resolver dudas del residente menor. Lo que opere, estará a criterio del adjunto responsable de la guardia, si bien debería ser capaz de operar mucha de la patología de urgencias. Desde este año, se encargará del cambio de guardia exponiendo los ingresos y las intervenciones realizadas el día anterior; así como de los pacientes que quedan en urgencias pendientes de ingreso o exploraciones. Se valorará su capacidad diagnóstica y de síntesis a la hora de explicar el enfermo al equipo de guardia que entra.
- Rotaciones externas: Durante este año sólo se realizará una rotación de dos meses por el servicio de cirugía torácica.
- Cursos: Pared abdominal y hernias, iniciación cirugía endoscópica.
- Congresos: Comunicaciones en congresos nacionales.

- Continguts :

Continguts de la formació en el 3r. any

ESPECIALITAT	Temps	CONTINGUTS		ACTIVITATS	Nivell de participació	
		TEÒRICS	PRÀCTICS		Facultatiu ppal	Ajudant
CGD (Area hepatobiliopancreatica)	4 meses	Ver anexo 3				
CGD (Área endocrino.mama)	3 meses	Ver anexo 4				
Urología	2 meses	El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente.	Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.			
ORL	1 mes	El residente ha de adquirir las	Particularmente se instruirá en la			

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

		<p>habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología otorrinolaringológica, en especial los procesos de cabeza y cuello. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).</p>	<p>disección del cuello, el tratamiento de urgencia de la epistaxis y traqueostomias, así como los traumatismos cervicales.</p>			
Cirugía toràcica	2 meses	<p>El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).</p>	<p>Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.</p>			

- Guàrdies:

Especialitat	Núm. de guàrdies
CGD	6

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

5.4. ROTACIONS QUART ANY

- Objectius bàsics de la rotació:

Competències i habilitats a adquirir en el 4t. any

Con el objeto de lograr una integración y una implicación completa, de formar parte de un equipo, poder participar en la toma de decisiones y en los diferentes comités, hemos ideado unas rotaciones largas. Hemos considerado los dos últimos años como un bloque único. De manera que se realizan cuatro módulos de seis meses cada uno por las diferentes secciones. Durante estos dos años, no existen rotaciones externas, salvo una rotación voluntaria que el residente puede solicitar (con un máximo de tres meses). Durante su rotación, tendrá bajo su supervisión directa a un residente de primer o segundo año.

- Planta: Su labor (aunque no su responsabilidad) no debería diferenciarse de la de un adjunto.
- Quirófano: Lo ideal sería que el residente pudiera participar activamente y que pudiera operar aquello de lo que fuera capaz; si bien esto es una utopía por la presión asistencial que hace que en muchas ocasiones, procedimientos propios de un residente de cuarto o quinto año los tenga que realizar el adjunto por falta de tiempo.
- Urgencias: No decir mucho más que lo expuesto al hablar del residente de tercer año, salvo que progresivamente debería ir aumentando su confianza y seguridad.

Según el programa de cirugía los cursos y las publicaciones difieren según el año:

Residente de cuarto año:

- Cursos: Cirugía endocrina, cirugía de la mama, cirugía esofagogastrica, ATLS
- Congresos: Comunicaciones en congreso internacional, publicación en revista española, presentación en la academia

Residente de quinto año:

- Cursos: Cirugía HBP, Cirugía colorrectal, cirugía laparoscópica avanzada, transplante de órganos.
- Congresos: Comunicaciones en congreso internacional, publicación en revista internacional y a ser posible, la lectura de tesis.

- Continguts (omplir la taula següent):

Continguts de la formació en el 4t. any

ESPECIALITAT	Temps	CONTINGUTS		ACTIVITATS	Nivell de participació	
		TEÒRICS	PRÀCTICS		Facultatiu ppal	Ajudant
CGD: Area esofagogastrica	6 meses	Ver anexo 1				
CGD: Area endocrino-mama	6 meses	Ver anexo 4				

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

- Guàrdies

Especialitat	Núm. de guàrdies
CGD	6

5.5. ROTACIONS CINQUÈ ANY

- Objectius bàsics de la rotació:

Competències i habilitats a adquirir en el 5è. any

Con el objeto de lograr una integración y una implicación completa, de formar parte de un equipo, poder participar en la toma de decisiones y en los diferentes comités, hemos ideado unas rotaciones largas. Hemos considerado los dos últimos años como un bloque único. De manera que se realizan cuatro módulos de seis meses cada uno por las diferentes secciones. Durante estos dos años, no existen rotaciones externas, salvo una rotación voluntaria que el residente puede solicitar (con un máximo de tres meses). Durante su rotación, tendrá bajo su supervisión directa a un residente de primer o segundo año.

- Planta: Su labor (aunque no su responsabilidad) no debería diferenciarse de la de un adjunto.
- Quirófano: Lo ideal sería que el residente pudiera participar activamente y que pudiera operar aquello de lo que fuera capaz; si bien esto es una utopía por la presión asistencial que hace que en muchas ocasiones, procedimientos propios de un residente de cuarto o quinto año los tenga que realizar el adjunto por falta de tiempo.
- Urgencias: No decir mucho más que lo expuesto al hablar del residente de tercer año, salvo que progresivamente debería ir aumentando su confianza y seguridad.

Según el programa de cirugía los cursos y las publicaciones difieren según el año:

Residente de cuarto año:

- Cursos: Cirugía endocrina, cirugía de la mama, cirugía esofagogástrica, ATLS
- Congresos: Comunicaciones en congreso internacional, publicación en revista española, presentación en la academia

Residente de quinto año:

- Cursos: Cirugía HBP, Cirugía colorrectal, cirugía laparoscópica avanzada, transplante de órganos.
- Congresos: Comunicaciones en congreso internacional, publicación en revista internacional y a ser posible, la lectura de tesis.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

- Continguts (omplir la taula següent):

Continguts de la formació en el 5è. any						
ESPECIALITAT	Temps	CONTINGUTS			Nivell de participació	
		TEÒRICS	PRÀCTICS	ACTIVITATS	Facultatiu ppal	Ajudant
CGD (Area colorrectal)	6 meses)	Ver anexo 2				
CGD (Area hepatobiliopancreatica)	6 meses	Ver anexo 3				

- Guàrdies

Especialitat	Núm. de guàrdies
CGD	6

ANEXO 6 AL PROGRAMA DE CGAD

a) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al termino de su residencia.

Esofagogástrica: Cirugía antirreflujo: 3. Hernia paraesofágica: 1. Achalasia: 1. Abordaje del 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. Colectectomía abierta: 5. Cirugía de la VBP: 4. Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina: Tiroidectomía: 10. Paratiroidectomía: 2.

Cirugía mamaria: Cirugía de mama benigna: 15. Cirugía cáncer de mama: 15.

Cirugía de la pared abdominal: Reparación de hernia inguino-crural: 25. Reparación de hernia umbilical: 5. Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

Al menos 15 colecistectomías.

Urgencias: Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

b) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5:

Resecciones esofágicas: 5.

Resecciones hepáticas mayores: 5.

Extracción hepática: 3.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

Duodenopancreatectomías: 5.

Trasplante hepático: 2.

5.6. Sessions clíniques específiques de l'especialitat

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.

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

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

a) Sesión de urgencias: Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias. A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad debe ser efectuada por el especialista en formación más antiguo. No ha de durar más de 15-30 minutos.

b) Sesión preoperatoria para cirugía programada: Durante esta actividad semanal, se exponen (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

c) Sesión científica: En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos o básicos. El calendario de las sesiones debe confeccionarse previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio. Puede aprovecharse como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos del apartado 7.

 Germans Trias i Pujol Hospital	GUIA O ITINERARI FORMATIU						
	Data elaboració	Elaborat per	Núm. Revisió	Data Revisió	Revisat per	Data Validació	Validat per
	20-09-2010	Tutors	2	07-04-2015	Tutors	30-06-2015	Comissió de docència

FES-IMP-002 Rev.01

d) Sesión de morbilidad y mortalidad: Es esta una actividad mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

e) Sesión bibliográfica: El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del Jefe del Servicio.

6. Cursos i participació a projectes FIS

Beca FISS: Estudio comparativo de la respuesta inflamatoria local y sistémica tras gastrectomía abierta o laparoscópica por cancer. Nº expediente PS09/00759

ANEXO I AL PROGRAMA DE CGAD Calendario orientativo por años para la realización de cursos de actualización y rotaciones	
	Cursos/Seminarios
R1	Metodología de la investigación. Bioética. Gestión Clínica.
R2	Formas de producción científica. C.M.A. Infección quirúrgica.
R3	Pared abdominal y hernias. Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica*.
R4	Cirugía Endocrina. Cirugía de la Mama. Cirugía Esofagogástrica. Asistencia a Politraumatizados**.
R5	Cirugía HBP. Cirugía colorrectal. Cirugía laparoscópica avanzada. Trasplante de órganos.
* Debe llevarse a cabo en centros con infraestructura contrastada. ** Preferentemente titulación del American Trauma Life Support (ATLS).	

7. Altres

Signat:

Cap de Servei

Tutor/s

A Badalona, a 7 de 04 de 2015.