

PROTOCOLO DOCENTE PROGRAMA DE FORMACIÓN INDIVIDUAL (PFIR) DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTES.

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA



Jefe de Servicio / Director UGC: Dr. Julio Santoyo Santoyo

**Tutores de Residentes: Dra. Isabel Pulido Roa
Laura Romacho López
Dra. Irene Mirón Fernández**

Contents

1. LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA UGC DE CGAD DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.....	4
1.1. Unidad Docente. Historial y experiencia. Situación actual de la Acreditación docente de la Unidad.....	4
1.2. Integración de los Residentes en la Unidad Docente. Adaptación al nuevo programa de la especialidad de CGAD de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) (Orden SCO/1260/2007 de 13 de Abril).	5
1.2.1. Reconocimiento de cambios importantes en la estructura del Programa Formativo de CGAD. 5	
2. PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD)	6
2.1. Área asistencial	6
2.1.1. Rotaciones internas y externas durante el periodo formativo.	6
Rotaciones por centros de referencia internacional.....	11
Bibliografía de consulta.	12
2.1.2. Guardias.	12
2.2. Área docente.....	13
2.2.1. Implicación de los residentes en el programa de Sesiones clínicas.....	13
2.2.2. Asistencia a eventos de formación continuada.....	14
2.3. Área de investigación	15
2.3.1. Asistencia a Congresos, Reuniones, Jornadas y otros Foros de Divulgación Científica. Presentación de comunicaciones.	15
2.3.2. Publicaciones.....	16
2.3.3. Relación de los residentes con la Universidad	16
2.4. Recogida de la actividad formativa: Memoria anual y Libro del Residente de CGAD. Evaluación Continua, Continuada y Anual.	16
3. Adaptación de la Unidad Docente y del Protocolo de Unidad a las necesidades y objetivos individuales:	18
3.1. Entrevista periódica con el Tutor	18
3.2. Flexibilidad del Protocolo de Unidad. Adaptación individual a los especialistas en formación. 19	
3.2.1. Área asistencial.....	19
3.2.2. Área docente.	19

1. LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA UGC DE CGAD DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

1.1. UNIDAD DOCENTE. HISTORIAL Y EXPERIENCIA. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ACREDITACIÓN DOCENTE DE LA UNIDAD.

El responsable de la Unidad Docente es el Doctor Julio Santoyo Santoyo, que tiene categoría administrativa de Jefe de Servicio y Director de UGC de Cirugía General y Digestiva, grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía y categoría docente universitaria de Profesor Asociado de la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Universidad de Málaga. A lo largo de su dilatada experiencia ha desempeñado igualmente la figura de Tutor de Residentes de la Especialidad y es, actualmente, Jefe de Sección de Cirugía HBP y Trasplantes.

Los tutores de la especialidad son:

- Isabel Pulido Roa, facultativo especialista de área de Cirugía General y Digestiva desde Mayo 2013. Es tutora de Residentes de la especialidad desde Mayo de 2021. Pertenece a las unidades de Cirugía endocrina y de Mama. Tiene el grado académico de Doctor en Medicina por la universidad de Málaga.
- Laura Romacho López, facultativo especialista de área de cirugía General y Digestiva desde Mayo 2018. Es tutora de la especialidad desde Mayo de 2021. Pertenece a la Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias. Profesora colaboradora en la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga. Vocal de la sección de Trauma y Cirugía de Urgencias de la Asociación Española de Cirujanos.
- Irene Mirón Fernández, facultativo especialista del área de Cirugía General y Digestiva desde Mayo 2020. Es tutora de la especialidad desde Enero de 2022. Pertenece a la Unidad de Coloproctología. Tiene el grado académico de Doctor en Medicina por la universidad de Málaga.

La UGC de CGAD tiene una amplia experiencia docente, con más de 40 años y desde el inicio del Programa MIR; en nuestro Servicio se han formado residentes que ocupan numerosos puestos de responsabilidad en toda la geografía andaluza y nacional.

En la actualidad, la docencia acreditada para la UGC de CGAD es de dos residentes por año. En los 10 últimos años se ha ido ampliando la cartera de servicios de nuestra Unidad Docente con la incorporación de nuevos procesos asistenciales y programas específicos de envergadura que han aumentado la calidad de la formación que se puede ofrecer y las posibilidades del centro y de la Unidad Docente: los programas de Trasplante Hepático y Trasplante Pancreático (simultáneo con riñón, después del renal y aislado), las consultas específicas de pruebas funcionales digestivas (manometrías anorrectal y ecografía endoanal), la cirugía laparoscópica avanzada, la cirugía dentro del programa integral de atención a las disforias de género, la cirugía robótica, la cirugía de la endometriosis junto con el servicio de ginecología y la cirugía de carcinomatosis peritoneal.

1.2. INTEGRACIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE.

ADAPTACIÓN AL NUEVO PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE CGAD DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD (CNE) (ORDEN SCO/1260/2007 DE 13 DE ABRIL).

1.2.1. Reconocimiento de cambios importantes en la estructura del Programa Formativo de CGAD.

El nuevo programa de la especialidad de CGAD pretende responder a la realidad de una evolución constante de sus áreas de capacitación:

- Los cambios en el espectro epidemiológico: se han reducido algunas áreas al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas en áreas tales como ERGE, úlcera péptica, coledocolitiasis o diverticulitis y, sin embargo, se han ampliado otras como cirugía de la obesidad, trasplantes y demás descritas anteriormente.
- La constatación de que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, propiciándose el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro de la especialidad general, tales como la Cirugía EsófagoGástrica, Colorrectal, Hepatobiliopancreática, Trauma y cirugía de urgencias, Cirugía Mayor Ambulatoria, Endocrina y de la Mama, contemplándose incluso la relación multidisciplinar.
- La aparición de nuevas tecnologías, especialmente las relacionadas con la cirugía mínimamente invasiva, cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento.
- Por último, la necesidad de la formación de futuros especialistas en nuevos campos esenciales para la actividad cotidiana, tales como la metodología de la investigación clínica, la gestión (ante la limitación progresiva de recursos) o la bioética (ante la progresiva judicialización de la asistencia médica). El nuevo programa enfatiza la necesidad de la formación específica del residente en este ámbito facilitándose a través de la organización en unidades, potenciando la realización de cursos al efecto y la rotación por centros distintos al que está adscrito, nacionales o extranjeros, de cara a fomentar una visión más abierta e integral de la especialidad.

2. PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD)

2.1. ÁREA ASISTENCIAL

2.1.1. Rotaciones internas y externas durante el periodo formativo.

2.1.1.1. Reflejadas en el nuevo programa de CGAD de la CNE.

Inmersos en esta nueva realidad, el residente, durante su periodo de formación, debe continuar garantizando las siguientes competencias:

Primero, con su ámbito primario de actuación, en referencia a la patología quirúrgica tanto electiva como urgente del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello. El nuevo programa insiste además en el aprendizaje de los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía: 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 y la 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.

Segundo, en referencia a competencias subsidiarias de otras especialidades en circunstancias en las que se precise el planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de dichas situaciones (escalón hospitalario intermedio).

Para la consecución de estos dos objetivos el residente, fomentado por el Tutor de la especialidad, debe avanzar hacia la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para la atención tanto electiva como urgente de las patologías relacionadas con la especialidad, tanto en el Hospital donde desarrolló su periodo de residencia como en un Hospital de distinto nivel asistencial donde el residente puede potencialmente desarrollar finalmente su labor asistencial. Por otra parte, debe iniciar su formación complementaria en algunas de las áreas en las que muestre especial interés, según las circunstancias de cada residente y de cada hospital, y teniendo en cuenta las necesidades de la población y el contexto hospitalario en el que vaya a desarrollarse profesionalmente en el futuro.

2.1.1.2. Rotaciones de primer año de residente (R1). Objetivos generales y específicos.

El cumplimiento de las disposiciones contempladas en el nuevo programa de CGAD se asegura por la UGC de CGAD del Hospital Regional Universitario de Málaga mediante el siguiente calendario de rotaciones internas y externas.

El primer año supone la toma de contacto del residente con el Servicio. Por dicha razón, se procede a estructurar las rotaciones en tres periodos, contemplando 4 rotaciones esenciales:

- 1) **Un primer período de 6 meses, con el equipo de Trauma y Cirugía de Urgencias:** se persigue una rápida toma de contacto con los conceptos quirúrgicos de patología urgente y el desarrollo de la destreza en el diagnóstico del dolor abdominal agudo y el enfoque diagnóstico que éste debe

tener. Es, además, el terreno ideal para que el residente pueda realizar lo antes posible las primeras intervenciones quirúrgicas, tales como drenaje de abscesos y apendicectomías, y entre en el quirófano como ayudante en todas las demás intervenciones de urgencia.

- 2) Dos períodos de rotación de 1 meses cada uno en las secciones de Cirugía HBP y Cirugía Esofagogástrica):** Durante este tiempo, el residente toma aprende de la patología más avanzada y específica del servicio y conoce la anatomía, protocolos diagnósticos y terapéuticos de las distintas patologías quirúrgicas, sobre todo oncológicas, que se tratan de forma electiva en el quirófano. Empieza, además, a conocer como es el trabajo de la planta, desarrolla la sistemática de la elaboración de la historia clínica quirúrgica y maneja ya los principales grupos de medicación que se emplean en nuestro servicio de forma protocolizada, así como la dinámica de trabajo en las consultas externas.

Durante estas dos rotaciones el residente realiza su actividad con un Nivel de responsabilidad 3 en planta y consulta externas (de Cirugía y de Urgencias), y comienza a asumir el papel de cirujano principal (ayudado por un adjunto, como a lo largo de todo el periodo de residencia, Nivel 2 en intervenciones de grado 1. Igualmente constituye objetivo específico de estas rotaciones que el residente de primer año se familiarice con:

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocación de una sonda nasogástrica y vesical.
- Colocación de un catéter intravenoso (accesos periférico y central).
- Redacción de una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos, así como la indicación y prescripción de una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria normal.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Dominar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
- Preparar correctamente el campo operatorio.
- Controlar, conocer, colocar y retirar drenajes.
- Redactar un informe de alta.

3) Un periodo de rotaciones externas consistentes en 2 meses en radiología, 1 mes en observación y 1 mes en digestivo.

- Radiología: en la sala de TAC para el aprendizaje de la anatomía radiológica del abdomen y en la sala de radiología intervencionista para conocer la variedad de técnicas realizadas por los mismos y como aplicarlas a nuestros pacientes y patologías para evitar métodos quirúrgicos más cruentos.

Constituyen objetivos generales de esta rotación los siguientes:

- El conocimiento de las indicaciones de la radiología simple y contrastada, así como de procedimientos radiológicos complejos (TAC, RMN) y los principios e indicaciones de la Ultrasonografía diagnóstica e intervencionista.
- Establecer pilares de conocimiento en cuanto a la lectura diagnóstica de los procedimientos anteriormente mencionados.
- Cubrir los objetivos relacionados con la adquisición de conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en el BOE» núm. 305, de 21 de diciembre de 2022.

Durante esta rotación el paciente asume un nivel de responsabilidad 3.

La formación sobre procedimientos de Radiología se completa progresivamente a lo largo del periodo de residencia durante la rotación por las distintas Unidades y durante la atención asistencial en las guardias, perfeccionando la interpretación de la radiología simple, la Ultrasonografía, el TAC, así como otros procedimientos específicamente relacionados con las distintas áreas de actuación (colangio RMN en Cirugía HBP y Trauma y Cirugía de Urgencias, Mamografía en Cirugía de Mama, EGD en Cirugía Esofagogástrica).

- **Digestivo:** La rotación por este servicio permite conocer al residente aquellas patologías abdominales de tratamiento médico. Así como reconocer donde está el límite de este y hay que optar por un tratamiento quirúrgico. Además, se complementa con la formación en endoscopias. Procedimientos fundamentales en nuestra área. No solo aprenden la indicación sino también como se llevan a cabo y cuáles son sus complicaciones.
- **Observación:** La rotación por este servicio es muy enriquecedora para aprender a reconocer y el manejo básico de la patología médica urgente que puede aparecer en planta (IAM, crisis hipertensiva, insuficiencia renal y respiratorias agudas, arritmias, ictus...). Además, la estabilización inicial de pacientes críticos.

2.1.1.3. Rotaciones de segundo año de residente (R2).

- 1) Seis meses en la Sección de Pared Abdominal y CMA.** En esta rotación los residentes conocen y estudian la anatomía de la región inguinal y pared abdominal y realizan las primeras hernioplastias. De igual modo, el desarrollo cada vez mayor de las nuevas tecnologías nos ha llevado a introducir ya en el segundo año un periodo de rotación largo que incorpore precozmente el aprendizaje del material y técnicas de laparoscopia, permitiendo así al residente realizar las primeras colecistectomías y cirugía laparoscópica de la pared abdominal. Junto con las anteriores, aprenden y participan en intervenciones de proctología básica. Todo lo descrito, en condiciones de cirugía mayor ambulatoria o cirugía de corta estancia.

2) Un mes en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los que el residente sigue el postoperatorio de los pacientes críticos y de los pacientes trasplantados. Constituyen áreas de conocimiento de especial interés durante esta rotación las siguientes:

- Insuficiencia respiratoria: intubación/traqueotomía, indicaciones de la ventilación mecánica, extubación.
- Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base.
- Sustancias vasoactivas.
- Antibioterapia del paciente crítico.
- Atención al paciente politraumatizado.
- Reposición del estado nutricional: nutrición parenteral y enteral.
- Criterios y aspectos médico-legales de la muerte cerebral. Identificación y mantenimiento del donante. Control postoperatorio de pacientes trasplantados.

Técnicas: Intubación. Manejo básico de respiradores, pulsioxímetros y capnógrafos. Reanimación cardiopulmonar. Monitorización de gases y volúmenes. Medición de la presión arterial pulmonar y gasto cardíaco (catéter Swan-Ganz). Monitorización de la presión intracraneal. Valoración del estado nutricional y cálculo de las necesidades nutricionales.

Durante esta rotación el residente asume un nivel de responsabilidad 2-3.

3) Un mes en la unidad de Cirugía esofagogástrica.

4) Un mes en la unidad de Cirugía HBP.

De nuevo entran en contacto con la patología Esofagogástrica y HBP pero con un año más de experiencia, lo que les permite entender mejor dicha patología y las técnicas quirúrgicas.

5) Dos meses en el servicio de Cirugía Torácica, su objetivo es el aprendizaje de las técnicas de toracotomías postero-laterales y la habituación a la anatomía vascular y visceral del tórax desde la perspectiva de la cavidad pleural así como controlar la indicación y la inserción de tubos de drenaje torácico.

Debe instruirse particularmente al residente en las siguientes técnicas:

- Tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural.
- Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino.
- Toracotomías / Toracoscopias.
- Colocación de drenajes intratorácicos.
- Tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

Los objetivos generales y específicos de esta rotación se resumen en:

- ✓ *Conseguir una formación integral, de tal forma que el cirujano sea capaz de asumir la atención de la patología torácica electiva y urgente hasta un límite que determine la necesidad de derivación a centro de referencia.
- ✓ *Formar al residente en la anatomía torácica para un aprendizaje completo del tratamiento de la patología quirúrgica del esófago.

Durante esta rotación el residente asume nivel de responsabilidad 2-3.

2.1.1.4. Rotaciones de tercer año de residente (R3).

1) Tres meses en la unidad de Cirugía Endocrina.

Se pretende que el residente se familiarice con la anatomía tiroidea; de igual modo, conocerá en la consulta externa las distintas enfermedades con tratamiento quirúrgico relativas a esta área de interés, así como la exploración física y los estudios complementarios precisos para un diagnóstico exacto (en especial, patologías tiroidea y paratiroidea).

2) Tres meses en la unidad de Cirugía de Mama.

Durante estas dos últimas rotaciones el residente atiende la Consulta Externa y la Sala de Hospitalización con un nivel de responsabilidad 2. Realiza por otra parte resecciones mamarias o tiroidectomías con similar nivel de responsabilidad.

3) Cinco meses en la Unidad de Coloproctología.

Esta rotación en el tercer año le sirve al residente para afianzar su manejo de la planta y la consulta con una patología tan prevalente. Además, realizan sus primeras cirugías en proctología compleja.

4) Un mes en el servicio de Urología.

Esta rotación es muy útil para conocer bien el sistema urinario excretor, fundamental para la patología colorrectal y del retroperitoneo, así como el genital masculino implicado en infecciones graves de partes blandas.

2.1.1.5. Rotaciones de cuarto año de residente (R4).

1) Seis meses en la unidad de esofagogástrica.

2) Seis meses en la unidad de HBP.

Ambas rotaciones largas, permiten afianzar los conocimientos adquiridos los primeros años y empezar a participar como cirujano ayudante y principal en algunas de las intervenciones. Además, el seguimiento de planta diario permite hacerles entender la evolución perioperatoria de dichas patologías de alta complejidad.

2.1.1.6. Rotaciones del quinto año de residente (R5).

1) Seis meses en la Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias.

2) Seis meses en la Unidad de Coloproctología.

Estas últimas rotaciones en coloproctología y Trauma y Cirugía de Urgencias están orientadas a tratar aquella patología más prevalente en nuestra especialidad y que con más probabilidad el residente va a tener que hacer frente en su actividad profesional posterior.

Gracias a realizarlas en su último año, va a poder participar en quirófanos más complejos, como cirujano principal y ayudante, incluyendo laparoscopia avanzada y con el robot Da Vinci.

ANEXO 1

Los objetivos generales y específicos de la rotación por las diferentes Unidades están específicamente detallados en el programa de la CNE y tratan de centrar conocimientos, habilidades y actitudes en diferentes parcelas asistenciales de la CGAD. Es durante estas rotaciones cuando el residente completa su currículum teórico y práctico de acuerdo con el nuevo programa de CGAD de la CNE. Durante estas rotaciones el residente asume un progresivo nivel de responsabilidad, llegando al nivel 1 en el área de hospitalización y de consulta externa (electiva y urgente), pero en ningún caso sobrepasando el nivel 2 en quirófano.

Rotaciones por centros de referencia internacional.

Durante la residencia se enfatiza en la necesidad de realizar una rotación por un centro de referencia internacional en algún área específica de capacitación. La realización de dicha rotación externa, si no es específicamente obligatoria, se considera como fuertemente positiva para el inicio de la superespecialización asistencial hacia la que la CGAD se dirige y para que el residente integre filosofías de trabajo distintas a la de su propio centro formativo.

Esta rotación se viene estimulando y realizando desde hace años, disponiendo todos los mecanismos necesarios a través de la Comisión Local de Docencia, asegurando el mantenimiento de la retribución económica del residente e incluso buscando Becas formativas desde la Dirección de la Unidad y la Tutoría.

Los meses de rotación por centro de referencia internacional se disponen acortando meses de las rotaciones estipuladas para los últimos tres años de residencia, elegidas de común acuerdo entre el residente y el Tutor, según las necesidades formativas del residente y las características del centro elegido, pactando objetivos generales y específicos individualizando cada una de las elecciones.

Bibliografía de consulta.

La bibliografía de obligada consulta y estudio por el especialista de CGAD en formación, plenamente aconsejada desde la Dirección de la Unidad y la Tutoría se detalla en el **Anexo 2**.

Durante las diferentes rotaciones puede sugerirse desde el personal facultativo de las diferentes Unidades o Servicios, internos o externos, la consulta de bibliografía específica relacionada con el área de capacitación correspondiente, pero siempre contemplando los objetivos generales y específicos determinados para cada una de las rotaciones, contando siempre con la supervisión de la Dirección de la Unidad y el Tutor.

Por otra parte, se insta al residente a identificar y consultar publicaciones periódicas que constituyan documentos de referencia (guías clínicas, revisiones sistemáticas / metaanálisis) en las distintas áreas de conocimiento. En su defecto, son las figuras de los responsables de las distintas Unidades o el personal de las mismas los que facilitan el acceso de los residentes a tales documentos de apoyo. Se estimula desde la Dirección de la Unidad y desde la Tutoría que dicha bibliografía constituya el núcleo de las sesiones bibliográficas.

2.1.2. Guardias.

2.1.2.1. De presencia física.

Con respecto a las guardias en el Área de Urgencias, los residentes de CGAD sólo hacen guardia en Urgencias durante los 2 primeros años a razón de 2 guardias al mes. Los residentes, según la normativa en vigor, harán un máximo de 6 guardias al mes, de forma que en el primer y el segundo año completarán este número máximo con las guardias de Cirugía; en los tres últimos años de la residencia, todas las guardias serán de Cirugía.

El residente mayor asume nivel de responsabilidad 1-2 (con lo que asume el peso de la guardia) y el otro residente de mayor año, nivel 2-3.

En las guardias en el Área de Urgencias el residente, y según normativa del Hospital, asume nivel de responsabilidad 2. Durante estas guardias, al tratarse de un Centro de referencia, el residente completa su formación en aquellas disciplinas contempladas en el programa de CGAD de la CNE: Traumatología, Neurocirugía y Cirugía Plástica, para las que se sugiere la realización de 10 guardias o 1 mes (dependiendo de la especialidad mencionada) por el especialista en formación. El residente, durante las guardias en el Área de Urgencias, tiene acceso al diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes relacionadas con dichas áreas de actuación, por lo que no se considera necesario desde esta Unidad Docente la realización de guardias específicas o de estancias de trámite en estas disciplinas.

En las guardias de CGAD el residente asume un nivel de responsabilidad progresivo, del 3 al inicio del periodo de residencia al 1 durante los dos años finales del programa de formación.

2.1.2.2. De trasplante de órganos.

A diario dos residentes cumplen calendario de atención urgente de presencia física: uno de primer ciclo (R1-R2) y otro de segundo (R3-R4-R5).

Para la extracción multiorgánica se exige la participación de los residentes de segundo ciclo, que cubren 7 días al mes.

Con esta cobertura asistencial se completa el programa de formación en trasplante, determinado por el programa de la CNE de CGAD (3 extracciones hepáticas y 2 trasplantes hepáticos como asistentes). En nuestra Unidad Docente se supera ampliamente esta cobertura, permitiendo incluso la incorporación del residente como primer cirujano en procedimientos de extracción multiorgánica.

2.1.2.3. El saliente de guardia del especialista en formación.

Según la normativa vigente (Estatuto MIR, RD 1146/2006), el saliente de guardia del especialista en formación debe garantizarse.

Desde nuestra Unidad docente se concibe una visión integradora y conciliadora de este punto, que puede resumirse en los siguientes puntos:

- Se potencia el descanso continuo de 12 horas del residente.
- No se contemplan necesidades organizativas como razón para su incumplimiento.
- Se potencia la cobertura de la Urgencia quirúrgica en horario de mañana por un residente que rota específicamente por dicha Unidad, permitiendo la incorporación del residente de guardia a las 15 horas, cumpliendo con su actividad de mañana en la unidad específica donde rote en cada momento.

2.2. ÁREA DOCENTE.

2.2.1. Implicación de los residentes en el programa de Sesiones clínicas.

El calendario de sesiones cubre con solvencia las sesiones mínimas requeridas desde el nuevo programa de la CNE de CGAD. Las únicas de las sesiones referidas en la descripción de la UGC de CGAD en la que los residentes no son protagonistas son las Acreditadas, al constituir parte del Programa de Formación Continuada y, por tanto, excluir a Especialistas en Formación. Son por supuesto actores invitados en este programa (que para los residentes tiene carácter obligatorio a pesar de no estar diseñado específicamente para ellos) y se les invita a participar activamente como discentes.

Los residentes, debidamente encauzados por el Tutor y por el personal facultativo de la sección por la que rotan, son los encargados de elaborar y presentar todas las sesiones propias del Servicio (salvo las sesiones acreditadas):

- Morbimortalidad.
- Bibliográfica.

- Programación quirúrgica semanal.
- Actividad asistencial semanal.
- Cambio de guardia.

Se les invita igualmente a participar y se disponen los mecanismos necesarios para confirmar su asistencia a las Sesiones multidisciplinarias (Trasplante, Tumores, Unidad de Mama, Enfermedad Inflamatoria, Suelo Pélvico), fundamentalmente a aquellas especialmente relacionadas con la Unidad por la que el especialista en formación esté rotando (rotación por HBP: sesión de trasplante; rotación por Coloproctología: comité de enfermedad inflamatoria intestinal, rotación por Coloproctología / HBP / Esofagogástrica: comité de tumores; rotación por Unidad de Mama: sesión Comité Oncológico de Cáncer de Mama), rotación por CMA: comité de suelo pélvico.

Además, mensualmente existe una sesión exclusiva de los residentes con la unidad de infecciosos del hospital para tratar temas de dicha área específicos de nuestra especialidad y debatir sobre pacientes concretos y correcto manejo antibiótico.

2.2.2. Asistencia a eventos de formación continuada.

1) Específicos para residentes de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Con carácter de asistencia obligatoria el Hospital, a través de la Comisión Local de Docencia y coordinados con las directrices del Servicio Andaluz de Salud en materia de formación de especialistas, articula una serie de módulos formativos que dan respuesta a determinadas áreas de capacitación propuestas en los diferentes programas de las distintas especialidades entre los que se incluye el nuestro:

- Bioética.
- Gestión Clínica y Calidad.
- Conflictos médico-legales.
- Historia Clínica y relación médico-paciente.
- Metodología de la Investigación.
- Protección radiológica.

2) Específicos para residentes de CGAD.

Se postulan los medios necesarios para la asistencia del residente en formación a determinados cursos nacionales:

- Curso de formación en Cirugía Endocrina para médicos residentes: patrocinado por la AEC, con carácter anual. Durante el cuarto año de residencia.
- Curso de formación en Cirugía Endoscópica Básica: patrocinado por la AEC, con carácter anual. Durante el primer año de residencia.
- Curso de formación en Cirugía Laparoscópica Avanzada: patrocinado por la AEC, con carácter anual. Durante el quinto año de residencia.
- Curso Advanced Trauma Life Support (ATLS): patrocinado por la AEC, con diversas sedes y fechas. Desde el inicio de la residencia se forma al residente en la necesidad de su realización. La demora en la admisión condiciona que su realización se haga finalmente durante el 4º- 5º año de residencia, fecha recomendada por el nuevo programa de la CNE. Si el residente

muestra un especial interés por el área de atención al paciente politraumatizado, igualmente se procura que asistan al complementario Definitive Surgical Trauma Care (DSTC). Ambos cursos con sede en nuestro hospital.

- Curso de formación básica en Coloproctología: desde diferentes Unidades de Coloproctología del territorio nacional se organizan unos cursos con periodicidad anual de Coloproctología básica. Se considera buena práctica docente el facilitar el acceso del especialista en formación durante su tercer o cuarto año de residencia a uno de estos eventos formativos. Nuestro hospital es sede de uno de los mismos.
- Curso de formación en HBP para médicos residentes: patrocinado por la Sección de Cirugía HBP de la AEC. Durante el quinto año de residencia. Nuestro hospital es sede del mismo.
- Curso de formación en patología esofagogástrica para médicos residentes: patrocinado igualmente por la AEC. Durante el cuarto año de residencia.
- Curso de formación básica en patología y cirugía mamaria: igualmente patrocinado por la AEC, con distintas sedes, entre ellas nuestro centro. Se pretende acercar lo máximo posible la fecha de la realización de este curso con alguna de la rotación por la Unidad de Mama que el especialista en formación tiene asignadas.
- Curso de patología de la pared abdominal: igualmente diversos cursos sobre esta patología se desarrollan en el territorio nacional con distintas sedes y fechas, algunos para especialistas y otros para residentes. Se considera necesario que el residente, durante su segundo año de residencia, realice algún curso de formación específico en esta área, identificando específicamente la necesidad de que contemple la indicación laparoscópica para esta patología.
- Curso de cirugía de urgencias para residentes: Patrocinado igualmente por la AEC. Con celebración anual en las diferentes sedes entre las que se encuentra nuestro hospital.

3) Cursos organizados por la Comisión Local de Docencia.

El Hospital Regional de Málaga, a través de la Comisión Local de Docencia y la Jefatura de Estudios, articula además la organización de otros cursos específicos para especialistas en formación pertenecientes al complejo hospitalario.

Dos de ellos de carácter obligatorio en la formación del residente de cualquier especialidad, como son el de RCP básica y avanzada.

2.3. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

2.3.1. Asistencia a Congresos, Reuniones, Jornadas y otros Foros de Divulgación Científica. Presentación de comunicaciones.

Cualquier otro evento científico considerado de interés puede ser solicitado por el especialista en formación para preparar su asistencia al mismo. La política de aceptación no es incondicional, sino que se obliga al residente a la presentación y aceptación de una o más comunicaciones en dicho evento (en formato oral, póster o vídeo) como condición sine qua non para su asistencia al mismo. Para su diseño y elaboración cuentan con el apoyo de los profesionales de las distintas unidades y, sobre todo, del director de la unidad y del tutor de residentes. El rol que distintos profesionales de la unidad

desempeñan a nivel autonómico y nacional facilita la elaboración, aceptación y difusión de estos contenidos, especialmente en los congresos y reuniones específicos de la especialidad con carácter nacional (Congresos y Reuniones anuales de la Asociación Española de Cirujanos) y autonómico (Congresos y Reuniones anuales de la Asociación Andaluza de Cirujanos).

2.3.2. Publicaciones

Al igual que la formación del residente en la presentación en formato de comunicación (oral / póster / vídeo), se contempla como esencial la progresiva formación en divulgación científica en forma de publicación. Desde el inicio del periodo formativo se insta a los residentes a identificar puntos estratégicos de publicación, inicialmente detectando casos clínicos poco prevalentes o con puntos críticos diagnósticos o terapéuticos para elaborar documentos tipo “Nota Clínica” como primer paso de su currículum de producción científica. Junto con los Cursos organizados por la Unidad para tal fin, constituyen una primera introducción, aunque se enfatiza en la cada vez menor importancia de este tipo de documentos, intentando conducirlos al paso siguiente, el “Artículo Original” y su metodología IMRYD. Se contempla continuamente el protagonismo del residente como primer firmante, aunque simultáneamente colaboran con otros profesionales en la elaboración de manuscritos originales, y se pretende la inclusión sistemática de los residentes entre los tres primeros firmantes de cara al impacto curricular.

Con esta política de comunicaciones y publicaciones se pretende cumplir con las directrices establecidas desde el programa de la CNE donde el residente, al finalizar su periodo formativo, debe haber colaborado al menos en 10 comunicaciones a congresos, participado en 6 publicaciones, como primer firmante al menos en 2 de ellas.

2.3.3. Relación de los residentes con la Universidad

Desde las figuras del Director de la Unidad y del Tutor se forma al residente en la necesidad de alcanzar el máximo grado académico: el grado de Doctor en Medicina mediante la modalidad de Tesis Doctoral, recalcando aspectos de formación académica y profesional. En este sentido, se realizan todos los esfuerzos necesarios para que aquellos residentes interesados en completar este aspecto curricular inicien desde el principio de su periodo formativo un proyecto que les servirá para la elaboración de la Tesis Doctoral y posteriormente para su divulgación científica en revistas médicas, reuniones y congresos.

2.4. RECOGIDA DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA: MEMORIA ANUAL Y LIBRO DEL RESIDENTE DE CGAD. EVALUACIÓN CONTINUA, CONTINUADA Y ANUAL.

Todas las actividades del cirujano en formación deben ser recogidas en una memoria anual y en el Libro del Residente de CGAD, que incluirá los siguientes aspectos según lo establecido en el programa de la CNE:

- Cursos comunes: mínimo 40 horas.

- Cursos específicos: realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.
- Intervenciones: deben constar las intervenciones electivas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y nivel de responsabilidad. Se forma al residente en la confección, elaboración y seguimiento continuado de un “log book” sobre actividad quirúrgica, en la que se recogen los datos mínimos solicitados por la CNE.
- Guardias: en áreas de urgencia y específicas de CGAD.
- Actividad investigadora y científica: sesiones, comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente o en las que haya asumido un papel colaborador.

Además de la memoria anual y el Libro del Residente, cada especialista en formación aportará las hojas correspondientes a la Evaluación de su rotación por Unidades específicas, cumplimentada por el responsable de la Unidad correspondiente y firmada por él mismo y el Tutor. Cada hoja corresponde a una rotación, y contempla distintas dimensiones no solo de conocimiento sino también de implicación, disciplina, puntualidad y relación con pacientes y compañeros de trabajo (integración y trabajo en equipo).

Sobre estos documentos se realiza la Evaluación Anual, con el informe correspondiente del Tutor de la Especialidad (responsable de la evaluación continua y continuada del residente), según los baremos establecidos por la Comisión Local de Docencia.

Desde el inicio de 2023, la realización de la evaluación de los residentes se realiza a través de un sistema telemático al que tienen acceso todos los tutores de la especialidad, revisado por la responsable de Docencia.

3. ADAPTACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE A LAS NECESIDADES Y OBJETIVOS INDIVIDUALES:

Hasta el momento se ha detallado el Programa Docente como Programa grupal con el que la Unidad cubre los objetivos del programa de CGAD de la CNE. Sin embargo, los residentes tienen capacidades y motivaciones diferentes. Este aspecto es especialmente destacable cuando se considera que la Unidad acoge la formación de diez residentes. Deben por tanto instaurarse la capacidad de adaptación, la flexibilidad y la maniobrabilidad en el Programa Docente para acoger las diferencias entre los especialistas en formación, reforzando actitudes y capacidades básicas y potenciando el desarrollo de metas y objetivos más ambiciosos, sin perder en ningún momento el objetivo principal: el cumplimiento de los estándares en la formación del cirujano.

El Programa de Formación Individual de la Unidad se articula sobre las siguientes esferas del Programa Docente:

3.1. ENTREVISTA PERIÓDICA CON EL TUTOR

La relación del Tutor con el residente debe caracterizarse por ser interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada uno de ellos, permitiendo que el residente participe en la definición de objetivos y en el establecimiento de un plan de trabajo conjunto, que derive en el intercambio progresivo de funciones a medida que avanza el proceso de aprendizaje. Debe ser una relación honesta, franca, con un manejo positivo de los conflictos interpersonales que se susciten entre ambos, buscando y orientando siempre el medio apropiado para el logro de los objetivos de formación. Debe, pues, basarse en cuatro pilares:

- **Respeto:** debe reconocerse en el residente un aprendiz y un compañero.
- **Confianza:** implica considerar al tutor como verdadero referente y que el MIR se vea atendido y respaldado, pero que a la vez tenga autonomía.
- **Diálogo:** favorecer la escucha activa, que desde ambas partes se pueda preguntar lo que es necesario saber y no sólo lo que sería deseable.
- **Responsabilidad:** los tutores se comprometerán a cumplir lo pactado, a aunar teoría y práctica, adjudicar actividades y tareas concretas y después revisarlas. Así también el residente se debe responsabilizar con sus cometidos.

Tutorizar es, por tanto, crear las condiciones para que se desarrolle el potencial del otro, dar autonomía, construir un puente hacia algo mejor que puedan definir juntos tutor y residente, aunque no estén del todo de acuerdo. Sin estas virtudes y actitudes que no se aprenden de disquisiciones teóricas no puede desarrollarse el papel facilitador y canalizador del proceso de aprendizaje.

En estas entrevistas se pretende detectar las inquietudes formativas del residente, sus objeciones y sus referencias positivas a sus rotaciones y a su programa formativo. No se pierde en ningún momento la bidireccionalidad, el tutor escucha y construye sobre lo que oye, pero no pierde capacidad de discriminación y dirige y razona disquisiciones injustificadas. Se detectan necesidades específicas e

individuales de formación y se articulan los medios necesarios para su resolución si son procedentes. Por otra parte, durante estas entrevistas el tutor también aprende y evoluciona en su capacidad docente y de transmisión de conocimiento.

3.2. FLEXIBILIDAD DEL PROTOCOLO DE UNIDAD. ADAPTACIÓN INDIVIDUAL A LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN.

3.2.1. Área asistencial.

- Rotaciones internas y externas:
 - Las rotaciones de los dos primeros años, así como las dos rotaciones externas son de obligado cumplimiento por necesidades formativas y por los dictámenes del programa de la CNE. Durante los dos años siguientes, si bien es obligado que los residentes roten por todas las Unidades componentes del Servicio, se permite cierta flexibilidad en cuanto al periodo rotacional, de acuerdo con las inquietudes formativas del residente, siendo esta flexibilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en la residencia.
- Por otra parte, la rotación por centro de referencia internacional se dispone y efectúa de acuerdo con las inquietudes formativas del residente implicado.

3.2.2. Área docente.

- No dotamos al residente de capacidad de decisión en cuanto al programa de sesiones clínicas. Todas las articuladas en la Unidad Docente son de obligado cumplimiento. Por otra parte, salvo las acreditadas (pertenecientes al Programa de Formación Continuada), todas están contempladas como estrictamente necesarias desde el punto de vista docente por el programa de la CNE.
- No existe igualmente posibilidad de incumplir con la asistencia a los Módulos de Formación común de los residentes del Servicio Andaluz de Salud.
- La mayoría de los Cursos, tanto los específicos de residentes de CGAD como aquellos organizados por la UGC son voluntarios, aunque se instruye al residente a cumplir con su realización en aras de una formación completa e integral. Los cursos detallados previamente en el apartado correspondiente constituyen el núcleo central que desde la Dirección de Unidad y la Tutoría se consideran mínimos básicos a realizar durante el periodo de residencia, constituyendo un refuerzo positivo en cuanto a la evaluación anual de los residentes el cumplimiento de este calendario formativo. En este aspecto, sin embargo, se permite y discute individualmente con los residentes la asistencia a los mismos.

- Son también voluntarios los eventos formativos organizados por la Comisión Local de Docencia, aunque se consideran como de impacto curricular. Sí es obligatoria la asistencia de los residentes a los cursos de formación en el área de urgencias y

ANEXOS

Anexo 1. Programa modelo de formación de residentes de CGAD del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril
R1	U TCU	U TCU	U TCU	U TCU	U TCU	U TCU	Rayos	Rayos	Observación	Digestivo	U ESG	U HBP
R2	U CMA	U CMA	U CMA	U CMA	U CMA	U CMA	C Tórax	C Tórax	UCI	U Colon	U ESG	U HBP
R3	U Mama	U Mama	U Mama	U Endocrino	U Endocrino	U Endocrino	U Colon	U Colon	U Colon	U Colon	U Colon	Urología
R4	U ESG	U ESG	U ESG	U ESG	U ESG	U ESG	U HBP	U HBP	U HBP	U HBP	U HBP	U HBP
R5	U TCU	U TCU	U TCU	U TCU	U TCU	U TCU	U Colon	U Colon	U Colon	U Colon	U Colon	U Colon

*U TCU: Unidad de trauma y cirugía de urgencias

*U ESG: Unidad cirugía esofagogástrica

*U HBP: Unidad cirugía hepatobiliopancreática

*U Colon: Unidad cirugía colorrectal.

*U Mama: Unidad de cirugía mamaria.

*U Endocrino: Unidad de cirugía endocrina.

*U CMA: Unidad de cirugía mayor ambulatoria

*Rayos: Radiología.

*UCI: Unidad de cuidados intensivos.

Anexo 2. Bibliografía básica para el residente de CGAD.

- Vercken S. Encyclopédie Médico Chirurgicale (versión en español). Editions Scientifiques et Médicales Elsevier, París, 2009.

- Parrilla P, E. García-Granero Ximénez, E. Martín Pérez, S Morales Conde, S. Navarro Soto, E.M. Targarona Soler. Cirugía Asociación Española de Cirujanos. Editorial Médica Panamericana S.A.

- Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston: Tratado de cirugía, 21ª Edición. MMV Elsevier España, Madrid, 2022.

- Manuales de práctica clínica de la Asociación Española de Cirujanos (AEC):

1. Cirugía Endocrina (3º edición).
2. Cirugía Colorectal (2º Edición).
3. Cirugía Esofagogástrica (2º Edición).
4. Cirugía del Paciente Politraumatizado (2º Edición).
5. Cirugía de La Pared Abdominal (2º Edición).
6. Cirugía Endoscópica(2º Edición).

7. Cirugía Hepática (2º Edición).
8. Gestión Clínica en Cirugía.
9. Infecciones Quirúrgicas.
10. Cirugía de la Mama (2º Edición).
11. Cirugía de la Obesidad Mórbida (2º Edición).

- Algoritmos en Cirugía de Urgencias. Felipe Pareja Ciuro, Luis Tallón Aguilar y Virginia Durán Muñoz-Cruzado.

- Libro ATLS (Advance trauma Life Support)

- Libro DSTC (Definitive Surgery for Trauma Care)

- Practicum en coloproctología de la AECOP. Estrategias y técnicas para la práctica diaria. De la Portilla, F, García- Armengol, J, Espin, E. Casal, J.

**UGC DE CIRUGÍA GENERAL, DIGESTIVA Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES HOSPITAL
REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA**

Jefe de Servicio / Director UGC: Dr. Julio Santoyo Santoyo

Tutores de Residentes: Dra. Isabel Pulido Roa
Laura Romacho López
Dra. Irene Mirón Fernández