

HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE GRAN CANARIA

ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

MARZO 2015

TUTORES DE RESIDENTES

**Dra. Isabel Gutiérrez Giner
Dr. Gabriel García Plaza**

INDICE

1. Presentación del servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	3
2. Definición de la especialidad.....	4
3. Objetivos generales de formación.....	5
4. Objetivos específicos de la especialidad de cirugía General y del Aparato Digestivo.....	6
5. Objetivos por año de residencia de los médicos residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	10
6. Contenido del Programa.....	13
a. Contenidos transversales.	
b. Contenidos específicos de la especialidad.	
7. Rotaciones.....	20
a. Calendario de rotaciones.	
b. Objetivos de las rotaciones por otras especialidades.	
8. Actividad docente e investigadora.....	24
9. Material Docente de la especialidad.....	25
a. Libros de la especialidad.	
b. Revistas de la especialidad.	
c. Bases de datos.	
10. Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	27
11. Número mínimo de rotaciones que debe haber realizado un residente como cirujano al término de la residencia.....	28
12. Niveles de responsabilidad que debe asumir un residente en sus actividades.....	29
13. Esquema de los datos que deben figurar en el libro del residente.....	30
14. Evaluaciones.....	32
15. Recursos del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	33

1. PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, se encuentra ubicado en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Es el Hospital de referencia (Nivel III), del Área Sur de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, del área Sur de la isla de Gran Canaria y de la isla de Fuerteventura para determinadas patologías.

El Servicio soporta una carga asistencial muy importante y la insularidad obliga al desarrollo de todos los aspectos de la especialidad, alcanzando un nivel de excelencia comparable al de cualquier Hospital de la Comunidad Europea.

La calidad asistencial obtenida esta sustentada sobre la evidencia científica, suministrada por la bibliografía, experiencia propia obtenida a través de una investigación clínica adaptada a nuestros esquemas de trabajo, organización, y la especial atención sobre la formación continuada de todos los miembros del Servicio, preferentemente de los nuevos especialistas y médicos residentes.

Es fundamental que el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), desarrolle un programa de formación de residentes, pues éstos serán un estímulo intelectual de todos los miembros del Servicio.

Este Servicio se compromete a que el residente de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo alcance una formación que le permita obtener un óptimo desarrollo profesional. De igual manera, exigirá al residente, una completa dedicación a su formación, conjuntamente con la realización de un trabajo diario asistencial de la mejor calidad. La responsabilidad de esta formación debe ser conjunta por parte del Servicio y de los propios residentes, que también han de velar por la misma, recurriendo a sus tutores tantas veces como crean necesario para conseguir que la misma se desarrolle adecuadamente.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria quiere agradecerles que hayan depositado su confianza en el mismo para adquirir los conocimientos que les permitan el desarrollo de su futura actividad profesional.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo la podemos definir siguiendo tres niveles, según su ámbito de actuación y competencias.

PRIMER NIVEL:

Se corresponde con su ámbito primario de actuación. Los problemas quirúrgicos que corresponden al ámbito específico de la Cirugía General y Digestiva son los derivados de la patología del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

SEGUNDO NIVEL:

También corresponde al campo de la Cirugía General y Digestiva la resolución de los problemas quirúrgicos urgentes que pertenecen al ámbito de otras especialidades (Cirugía Torácica, Cirugía Vascular, Urología, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), cuando el cirujano tiene la responsabilidad de esta asistencia quirúrgica en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales.

TERCER NIVEL:

Se relacionan con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía. La profundización en estos principios básicos la dota de una amplia base formativa pudiéndose considerar disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas.

El especialista de Cirugía General y Digestiva debe estar capacitado para coordinar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes politraumatizados. Así mismo, debe prestar una especial atención a los fundamentos biológicos y técnicas de la cirugía: respuesta a la agresión accidental y quirúrgica, estados de shock, infecciones en cirugía, mecanismo de defensa del huésped frente a la infección, nutrición y cirugía, curación de las heridas, principios fundamentales de la cirugía oncológica, bases biológicas y técnicas de los trasplantes, inmunología y cirugía, cuidados pre y postoperatorios y las complicaciones generales de la cirugía.

Se trata de que el Médico Residente formado en nuestro Servicio posea unos conocimientos y habilidades técnicas suficientemente amplios como para que, a partir de esta etapa formativa, pueda conseguir una especial capacitación en áreas específicas: Cirugía Digestiva, Cirugía Endocrina, Cirugía Hepatobiliopancreática, Cirugía de la Mama, Cirugía del Politraumatizado y la Cirugía de la extracción multiorgánica.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

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 vaya 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 quirúrgicas.

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 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. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

4.1. Objetivos

4.1.1. Conocimientos (Formación teórica):

El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

4.1.2. Habilidades (Formación asistencial). Niveles de complejidad y responsabilidad:

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD.

Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.

En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una autorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

4.1.3 Actitudes:

a) Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

b) Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que origina el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la CGAD en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, la importancia de la formación continuada.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

4.2. Actividades para cubrir los objetivos:

4.2.1 En cuanto al conocimiento:

La formación teórica se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos.

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamiento en: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía Esofagogástrica, Cirugía Hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared abdominal, politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculat, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización este garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científica de prestigio.

A este respecto en este programa figura un calendario orientativo por años, para la realización de estos cursos/seminarios, cuyos detalles sobre su seguimiento y evaluación figurarán en el libro del residente, debidamente visados por el tutor.

4.2.2. En cuanto a las habilidades:

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas conforman el núcleo más complejo de la formación y pueden esquematizarse en:

a) Actividades en sala de 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.

b) Actividades programadas en quirófanos.

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.

c) Actividades en 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.

d) Atención continuada/ guardias

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia 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.

4.2.3. En cuanto a la investigación:

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 período 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 auditoria 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 expone (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 prevista, 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 de Servicio.

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 remienda 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.

5. OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA DE MÉDICO RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.

5.1 Residente de primer año (R1):

a) Objetivos:

- Progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio.
- Entrenamiento, 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
- Entrenamiento en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente.
- Instrucción en la importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas.
- Aprender a considerar, en toda indicación quirúrgica, así como en la opción técnica escogida, la relación riesgo/beneficio para el paciente.
- Entrenamiento en el cumplimiento exigente de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operativa
- Introducción a la formación del residente en los principios de investigación en cirugía.

b) Actividades:

- Asignación a un miembro staff del Servicio y a un residente de más antigüedad para llevar conjuntamente lo relacionado con la asistencia en los pacientes ingresados a su cargo.
- Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.
- Participación progresiva en el seguimiento periódico de los pacientes en la Consulta Externa. Realización de historias clínicas a pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa.
- Iniciación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones mas o menos compleja; y como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples; para que, al final del primer año, pueda realizar como primer cirujano intervenciones de grado 1 y también de grado 2.
- Iniciación en los equipos quirúrgicos de extracción de hígado y páncreas en CDC.

c) Procedimientos y técnicas al margen de las intervenciones quirúrgicas:

- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Saber prescribir un tratamiento postoperatorio.
- Control de líquidos y electrolitos

- Control de una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas postoperatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
- Preparar un campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios
- Redactar un informe de alta.

5.2 Residente de segundo año (R2):

a) Objetivos:

- Ampliación progresiva de los objetivos y las funciones adquiridas durante el primer año.

b) Actividades

- Mayor implicación en la asistencia de los pacientes ingresados en la planta de hospitalización del Servicio.
- Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.
- Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como primer y segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

5.3 Residente de tercer año (R3):

a) Objetivos:

- Iniciación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

b) Actividades:

- Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.
- Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como primer y segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.
- Flexible programa de rotaciones internas por las áreas de especial interés que existen en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

5.4 Residente de cuarto año (R 4):

a) Objetivos:

- Continuar en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.
- Progresión en la responsabilidad y toma de decisiones.

b) Actividades:

- Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.
- Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de tercer grado de complejidad. Participación como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.
- Integración en un equipo de investigación del servicio que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.
- Flexible programa de rotaciones internas por las áreas de especial interés que existen en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

5.5 Residente de quinto año (R5):

a) Objetivos:

- Terminación en conseguir la óptima formación para un cirujano general en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.
- Iniciar una formación específica complementaria en una de las áreas de especial interés dentro de la propia Cirugía General y de Aparato Digestivo.
- Completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones. Ejercerá como Jefe de Residentes
- Implicarse de forma muy activa en la formación de residentes de los cuatro primeros años del programa

6. CONTENIDO DEL PROGRAMA:

6.1. Conocimientos transversales.

6.1.1 Conocimientos en metodología de la investigación:

- El conocimiento científico. Tipos de investigación.
- Clasificación de estudios clásicos.
- Causalidad
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
- Estudios de Casos y Controles.
- Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos Clínicos.
- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medias de impacto/efecto.
- Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
- Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- Como se comunican los resultados de un trabajo de investigación.
- Como se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado.
- Aspectos básicos de estadística inferencial.
- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.
- Ética e investigación (clínica y experimental).
- Principios de informática a nivel usuario.
- Acceso a la información científica.

6.1.2. Conocimientos de bioética.

- Cambios en la profesión. Objetivos, deberes y responsabilidad. El cuidado.
- Beneficencia y no maleficencia. La confianza en cirugía.
- Derechos de los pacientes. Expectativas y límites. Equidad y priorización. El respeto a la autonomía personal. Modelos de relación clínica.
- Consentimiento informado. La no aceptación. La urgencia. El CI escrito y circuitos.
- Técnicas de comunicación. Información. La no aceptación. La urgencia. El CI escrito y circuitos.
- Técnicas de comunicación. Información personalizada. La familia, El equipo y la información.
- Capacidad de decisión del paciente. Decisiones por representación. Directrices previas. Sedación y limitación de tratamiento.
- Conflictos éticos. Estudio de casos y metodología de deliberación.
- Confidencialidad. La historia clínica.

6.1.3. Conocimientos de gestión clínica y calidad asistencial-

- Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recurso por parte de los profesionales.
- La gestión de procesos asistenciales. Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas, el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRDs).
- El plan de calidad de un servicio clínico. Las comisiones clínicas. El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total (European Foundation Quality Management).
- Los costes del sistema sanitario. La limitación de recursos y la eficiencia en las actuaciones médicas.

6.2. Contenidos específicos de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo:

6.2.1. Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía:

Principios de la técnica quirúrgica:

- Asepsia y antisepsia.
- Diéresis, exéresis y síntesis.
- Anestesia.
- Hemostasia.
- Drenaje.
- Bases de la cirugía endoscópica:
- Fundamentos técnicos básicos.
- Indicaciones y contraindicaciones.
- Abordajes.
- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas:
- Inflamación
- Cicatrización.
- La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica:
- Respuestas homeostáticas a la agresión.
- Mediadores de la respuesta.
- Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.
- Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión:
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
- Shock.
- Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.
- Base de fluidoterapia.
- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia renal aguda.
- Fracaso Multiorgánico.
- Valoración preoperatoria del paciente:
- Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico.
- Valoración y manejo nutricional.
- Valoración de la comorbilidad.
- Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico:
- Analgesia y sedación.
- Cuidados respiratorios.

- Cuidados cardiovasculares.
- Cuidados metabólicos y nutricionales.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones.
- Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico.
- Prevención y tratamiento antibiótico.
- Complicaciones infecciosas de la cirugía.
- Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.
- Nutrición y cirugía:
- Requerimientos nutricionales.
- Valoración nutricional.
- Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.
- Técnicas de soporte nutricional accesos parenteral y enteral.
- Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos:
- Concepto de muerte cerebral.
- Identificación y mantenimiento del donante.
- Preservación del injerto.
- Tipos de trasplantes.
- Mecanismos y características del rechazo.
- Principios de la inmunosupresión.
- Principios de la cirugía oncológica:
- Bases de la oncogénesis.
- Genética del cáncer.
- Inmunología y cáncer.
- Marcadores tumorales.
- Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes:
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Inmunoterapia.
- Hormonoterapia.

6.2.2. Áreas y contenidos específicos:

A) Aparato digestivo:

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.
- 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.
- Cirugía bariátrica.
- Síndrome postgastrectomía.

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 de 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 colorrectal.
- Vólvulos de colon.
- Pólipos colorrectales.
- Síndromes de poliposis familiar.
- Traumatismos colónicos.
- Cáncer colorrectal.
- Prolapso rectal.
- Hemorroides.
- Fisura anal.
- Absceso y fístula anal.
- Condilomas.
- Sinus pilonidal.
- Traumatismo anorrectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.
- Traumatismos anorrectales.

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.
- Colángitis.
- 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.
- Ampulosa.
- Cáncer de páncreas exocrino.
- Traumatismos pancreáticos.
- Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.

Cirugía del bazo:

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

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 intrabdominales. Peritonitis primarias.
- Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias. Tumores tetropéritoneales y mesentéricas. Fibrosis retroperitoneal.

B) Sistema endocrino:

Glándula tiroides:

- Tiroiditis.
- Hipertiroidismo.
- Nódulo tiroideo.
- Bocio multinocular.
- 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 paratiroides. Hipoparatiroidismo.

Glándulas suprarrenales:

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

Sistema endocrino digestivo:

- Insulinoma.

- Gastrinoma.
- Otros tumores del páncreas endocrino.
- Tumor carcinoide.
- Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

C) Mama:

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

D) Cabeza y cuello:

- Traumatismos.
- Tumores cervicales.
- Adenopatías cervicales.

E) 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.

7. ROTACIONES

El itinerario formativo distingue dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades (en el mismo centro hospitalario o en otro hospital), y las que se realizan, dentro de la especialidad de CGAD, en áreas de capacitación o de interés singular, que también pueden llevarse a cabo en el mismo servicio o en otros hospitales.

Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGAD durante el quinto año. Además, el residente en CGAD debe llevar a cabo una rotación para la formación en protección radiológica.

Con el fin de no mantener al residente alejado del servicio, las rotaciones por otros servicios se efectuarán a lo largo de los cuatro primeros años de forma discontinua. El primer año es el ideal para efectuar la rotación por UCI, Anestesia y Radiodiagnóstico. Durante el periodo de R4 sería interesante la rotación por Cirugía plástica y las demás rotaciones se concentrarían durante el periodo R2-R3.

A modo de ampliación de estudios, sería oportuno una rotación de 2-3 meses realizada en el último año de la residencia, en una unidad docente de CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad.

En el libro del residente quedarán registrados los periodos de tiempo rotacional. Las rotaciones externas deberán ser visadas por los tutores de las diferentes unidades docentes.

7.1.- Calendario de rotaciones

R - 1	RADIOLOGÍA	1 mes
	DIGESTIVO	1 mes
	UMI/REA	2 meses
R - 2		
R - 2	CIRUGÍA TORÁCICA	2 meses
	UROLOGÍA	1 mes
	C. PEDIÁTRICA	1 mes

R – 3	CIRUGÍA VASCULAR	2 meses
R – 4	CIRUGÍA PLÁSTICA	1 mes
R – 5	ROTACIÓN EXTERNA	2 – 3 meses

7.2. Objetivos de las rotaciones por otras especialidades médicas:

1.- Cuidados Intensivos / Anestesia y Reanimación (2 meses):

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 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).

2.- Radiodiagnóstico (1 mes):

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos digitalizados; Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama); Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler); resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas); Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

3.- Endoscopia diagnóstico-terapéutica (1 mes):

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.

Fibrogastroscofia. Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago

operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia). Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscopia y de la enteroscopia con cápsula endoscópica.

CPRE.- Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.

Fibrocolonoscopia y rectoscopia.- Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.

Por último: Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes. Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

4.- Traumatología (10 guardias):

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos. Así: anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor; Diagnóstico radiológico; Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse; Inmovilización de urgencia de las fracturas; Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes; Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

5.- Cirugía Torácica (2 meses):

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, ecotoracoscopia, etc.).

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.

6.- Cirugía Vascul ar (2 meses):

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.

7.- Urología (1 mes):

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.

8.- Neurocirugía (10 guardias):

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la valoración y tratamiento básico de lo traumatismos craneoencefálicos; aplicación de la escala de Glasgow; valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

9.- Cirugía 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.

10.- Cirugía Pediátrica (1 mes)

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento quirúrgico, con sus peculiaridades, en la población infantil.

7.3. Procedimientos que debe realizar un residente de CGAD en sus rotaciones por otras especialidades médicas (cirujano asistente):

1.- UCI/Anestesia:

Acceso venoso central: 10 (20).

Intubación orotraqueal: 10 (20).

2.- Endoscopia:

Esofagogastroscoopia: 5 (40).

Rectocolonoscoopia 5: (40).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: (5).

Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.): (5).

3.- Cirugía Torácica:

Toracocentesis: 10.

Toracoscoopia: 5 (10).

Resecciones pulmonares: (10).

Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).

4.- Cirugía Vascular:

Safenectomías: 5 (10).

Embolectomía: (5).

Cirugía arterial directa. (10).

5.- Urología:

Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata: (10).

6.- Cirugía Plástica:

Plastias locales: 3 (10).

Reconstrucción mamaria: (5).

8. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

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 4-6 publicaciones escritas o admitidas para publicación y haber colaborado al menos en 10 comunicaciones a congresos. Estas actividades deberían constar en el libro del residente.

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría 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 clínicas:
Su finalidad es el análisis conjunto de varios casos clínicos, con especial atención al proceso diagnóstico seguido, a las opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos.
- Sesiones monográficas:
Consisten en la exposición de un tema. Su objetivo es, por una parte, la formación teórica de los residentes en los temas relacionados con la patología más relevante, dentro de la Cirugía General y del Aparato Digestivo; y por otra parte, la formación del residente encargado de cada sesión en la investigación teórica, búsqueda bibliográfica selectiva y organización docente
- Sesión de morbilidad y mortalidad:
El objetivo de estas sesiones es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio
- Sesiones bibliográficas:
Su objetivo es el análisis crítico de trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio de la especialidad. Este análisis es encomendado con antelación a un residente del Servicio de Cirugía, que debe exponer sus

conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión.

9. MATERIAL DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD:

9.1. Libros de la especialidad.

- Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos.
- Oxford Textbook of Surgery.
- Sabiston. Tratado de Patología Quirúrgica.
- Cady, Rossi. Surgery of Thyroid and Parathyroid disease.
- Golíguer. Cirugía del ano, colon y recto.
- Porrero JL. Cirugía de la pared abdominal.
- Howard. Surgical disease of the Páncreas.
- Surgical Clinics of North America.
- Madden. Atlas de Técnica en Cirugía.
- McKenna, Murphy. Cancer Surgery
- Strombeck, Rosato. Cirugía de la Mama
- Blumgart. Cirugía del Hígado y de las Vías Biliares
- Veronesi. Cirugía Oncológica
- Nyhus. Hernia
- Maingot. Operaciones abdominales

9.2. Revistas de la especialidad.

- American Journal of Surgical Pathology

- Annals of Surgery
- Archives of Surgery
- British Journal of Surgery
- Current Opinión in Organ Transplantation
- Surgery
- Surgical Laparoscopy & Endoscopy
- Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques
- Transplantation
- American Journal Surgery
- Cirugía española
- Current problems surgery
- Gastroenterology
- Gastrointestinal Endoscopy
- Surgical Endoscopy
- World Journal Surgery

9.3. Páginas web de Cirugía General y Digestiva

Recomendamos contactar con la página web de la Asociación Española de Cirujanos www.aecirujanos.es y luego Enlaces de Interés donde podrá enlazar con diferentes páginas web de Revistas, Sociedades Médicas, Guías de Práctica Clínica, Búsquedas bibliográficas, Buscadores Índices, Servicios de Cirugía, Información sobre medicamentos, Medicina Basada en la Evidencia y Cirugía Endoscópica.

9.4. Biblioteca

A través de la biblioteca del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria puede acceder a gran cantidad de libros, revistas y plataformas de revisiones, como por ejemplo, UpTo date.

10. BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚGICAS 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. Colectectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3.

Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectectomía 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. Duodenopancreatocistectomía 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.

11. NÚMERO MÍNIMO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE DEBE HABER REALIZADO UN RESIDENTE COMO CIRUJANO LA TÉRMINO DE LA RESIDENCIA.

ESOFAGOGASTRICA		CIRUGIA ENDOCRINA	
- Cirugía antirreflujo	5	- Tiroidectomía	10
- Hernia parasofágica	1	- Paratiroidectomía	2
- Achalasia	1		
-Abordaje del esófago cervical	1		
- Ulcera péptica complicada	8	CIRUGÍA MAMARIA	
- Gastrectomía parcial	4	- Exéresis de nódulo	15
- Gastrectomía total	1	- Mastectomía simple	5
		- Cuadrantectomías	5
		- Mastectomía radical	5
COLOPROCTOLOGÍA		CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL	
- Hemorroidectomía	15	Reparación de hernia inguinocrural	25
- Esfinterotomía interna	10	- Reparación de hernia umbilical	5
- Fístulas/Abscesos	20	- Eventraciones	10
- Colectomías	10		
- Resección anterior	3		
- Amputación abdominoperineal	3	CIRUGÍA LAPAROSCOPICA	
		Al menos 15 colecistectomías	
HEPATOBILIOPANCREATICA		URGENCIAS	
- Resección hepática	4	- Intervenciones de todo tipo	200
- Colecistectomía abierta	10		**
- Cirugía de la VBP	4		
- Esplenectomía	5		

** Muchas de ellas incluidas en las restantes áreas.

12. NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES.

	Sala de Hospitalización	Consultas Externas	Área de Urgencias (excepto cirugía)	Intervenciones quirúrgica (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 – Grado * 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 – Grados 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 – Grados 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 – Grados 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 – Grados 1 a 5

* El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía.

13.- ESQUEMA ORIENTATIVO DE LOS DATOS QUE DEBEN FIGURAR EN EL LIBRO DEL RESIDENTE.

El libro del residente debería recoger por año:

I. En cuanto a la adquisición de conocimientos

Los Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo. Asimismo debe registrar las Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, Servicio y/o unidad en la que se presentó.

II. En cuanto a la adquisición de habilidades

1. Guardias:

Se detallará el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad.

2. Rotaciones por otros Servicios. Reflejando:

- a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
- b. Duración.
- c. Participación en sesiones.
- d. Guardias realizadas.
- e. Actividad quirúrgica: se recogerá:
 - Intervención
 - Fecha.
 - Actividad: cirujano/ayudante.

3. Actividad quirúrgica en el Servicio de CGAD. Deben constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente
- N° de historia clínica.
- Fecha de la intervención.
- Diagnóstico preoperatorio.
- Tipo de anestesia.
- Localización
- Intervención urgente o programada
- Tipo de intervención
- Cirujano ó ayudante.

4. Estancias y rotaciones en Hospitales extranjero. Debe reflejarse:

- a. Hospital en el que realizó.
- b. Duración de la misma, fechas de la rotación

c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. En cuanto a la formación investigadora y adquisición de actitudes

1. Participación en Reuniones y Congresos:

- Congresos Regionales: se reflejará el Congreso del que se trata, fechas y lugar.
- Congresos Nacionales: se reflejará el Congreso del que se trate, fecha y lugar
- Congresos Internacionales: se reflejará el Congreso del que se trate, fecha y lugar.

2. Participación en mesas redondas:

- Curso/Congreso/Reunión en la que se participó.
- Tema.

3. Docencia e investigación:

- Participación en proyectos de investigación.
- Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).

4. Becas y ayudas obtenidas:

- Organismo que la concede.
- Título del Proyecto presentado, en su caso.

5. Presentación de postres, comunicaciones orales y vídeos. Deben señalarse:

- Título y autores.
- Congreso/Reunión donde se presentó.
- Año de publicación.

6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista ó libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc..

7. Participación en comisiones hospitalarias.

- a. Comisión a la que se perteneció.
- b. Periodo de tiempo / duración.

14. EVALUACIONES:

Las evaluaciones son fundamentales a lo largo de toda la especialidad. La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria ha establecido que en cada rotación el residente debe ser evaluado al final de cada una de ellas.

El responsable de evaluar el residente será el Jefe de la Unidad correspondiente, o en su defecto el FEA que haya llevado el peso de la tarea formativa.

Por otro lado, se ha diseñado una hoja para que el residente evalúe también la calidad de la rotación, que deberá cumplimentarse y entregarse al Tutor para corregir los defectos detectados.

En la evaluación anual se tendrá en cuenta la actividad quirúrgica según objetivos fijados por año de residencia, la calidad de cumplimentación de la historia clínica, la participación en las actividades científicas y docentes del Servicio y la calidad de la relación médico-paciente.

No superación de evaluaciones: La Comisión Evaluadora y el residente que no ha ya superado una evaluación determinada, diseñaran un plan de formación que le capacite para superarla en los 6 meses siguientes.

Las calificaciones obtenidas en las evaluaciones y todos los comentarios aclaratorios que la Comisión Evaluadora considere necesario reseñar constarán en el Libro del Residente.

15. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE GRAN CANARIA

La formación de médicos residentes comenzó en nuestro Servicio en el año 1980 y actualmente, nuestra especialidad, tiene una capacidad docente global de 2 médicos residentes por año, según la resolución del Ministerio de Educación, Deporte y Cultura de 8 de marzo de 1986.

15.1. Recursos humanos:

Jefe de Servicio:	Dr. Juan R. Hernández Hernández
Jefes de Sección:	Dr. Esteban Pérez Alonso Dr. Javier Larrea Olea Dr. Víctor Vega Benítez
Médicos Adjuntos:	Dr. José Ramón Santana Santana Dr. Pedro Pérez Correa Dra. Isabel Gutiérrez Giner (Tutora) Dr. Ángel Turégano García Dr. Fidel García Anguiano Dr. Gabriel García Plaza (Tutor) Dra. Mercedes Cabrera García Dr. José Ceballos Esparragón Dr. Fructuoso Rodríguez Rodríguez Dr. Eudaldo López Tomasetty Fernández Dra. Dácil Montesdeoca Cabrera Dra. Mariela Virginia Braithwaite Dr. David Fernández San Millán Dra. Yurena Caballero Díaz
Residentes:	Dr. Ventura Amador Barrameda (R5) Dr. Julian Favre Rizo (R5) Dr. Javier Alcalá Serrano (R4) Dra. Marta Jimenez Gómez (R3) Dra: Ana Tejera Hernández (R3) Dr. José López Fernández (R2) Dr. Divaldo Monteiro do Melo Santos (R2)
Diplomados Universitarios de Enfermería:	
	- Planta de Hospitalización : 19 - Quirófanos : 4 - Consultas Externas : 2

Auxiliares de Enfermería:

- Planta de hospitalización: 17
- Quirófanos : 4
- Consultas Externas : 2

Personal Administrativo: 2

15.2. Recursos Físicos

- Despachos: 6
- Consultas Externas: 2-4 diarias
- Consultas en Centros de Atención Especializada (CAE)
- Plantas de Hospitalización: 1 (Planta 10, Ala Sur)
- Camas disponibles: 41
- Cuartos de curas: 3
- Sala de Reuniones: 1
- Quirófanos: 10 semanales
- Quirófanos en Centros Concertados

15.3. Recursos Técnicos

- Aparatos Médicos:
 - 3 torres de laparoscopia
 - 2 disectores ultrasónicos
 - 1 CUSA
 - 1 Ecografía intraoperatoria
 - 2 Disectores ultrasónicos
 - 2 Sellador tisular.
- Ordenadores: 15
- Proyector de diapositivas: 1
- Proyector-cañón de ordenador: 1
- Cámara de fotos digital: 2

15.4. Otros recursos.

El Hospital Universitario Insular de Gran Canaria cuenta con Historia Clínica Electrónica (HCE), que no es más que el registro que almacena tanto datos

alfanuméricos como imágenes y señales digitales, junto con datos de intervenciones y análisis relativos a una persona a lo largo de toda su vida, y que es accesible, independientemente del momento o lugar, con unos niveles adecuados de protección y seguridad en el acceso (Clave y usuario).

Actualmente coexiste con la historia clínica tradicional en papel donde sólo se almacenan los consentimientos informados y a modo residual la HC antigua previa a la informatización.

Es un programa intuitivo y fácil de manejar, contando con el apoyo del Equipo Funcional de la HCE que no solo imparte docencia a los profesionales implicados en virtud de su perfil de usuario sino que además atiende las consultas y sugerencias de los usuarios y propone mejoras o tramita las ya realizadas.

Además el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil cuenta con una Intranet a la que se accede también con clave de usuario que muestra también toda la información clínico asistencial de los pacientes y además sirve de portal de presentación del Complejo y de todos los Servicios y departamentos existentes.

15.5. Prestación asistencial del Servicio de Cirugía (CARTERA DE SERVICIOS)

1. CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y GASTRODUODENAL:

1.1 Procedimientos Terapéuticos:

1.1.1. Tratamiento del reflujo gastroesfágico:

1.2.1.1. Cirugía Convencional antirreflujo (Nissen, D´or)

1.2.1.2. Cirugía laparoscópica antirreflujo (Nissen, D´or)

1.1.2. Tratamiento de los divertículos esofágicos:

1.1.2.1. Resección.

1.1.2.2. Pexia.

1.1.2.3. Miotomía.

1.1.3. Tratamiento de la perforación esofágica:

1.1.3.1. Sutura.

1.1.3.2. Drenaje cervical.

1.1.3.3. Drenaje mediastínico.

1.2.3.4. Exclusión del esófago.

1.1.4. Tratamiento de los trastornos motores del esófago:

1.1.4.1. Miotomía.

1.1.4.1.1. del cricofaríngeo (EES).

1.1.4.1.2. longitudinal del cuerpo del esófago.

1.1.4.1.3. del cardias (EEI).

1.1.5. Tratamiento de los tumores benignos del esófago:

1.1.5.1. Resección.

1.1.6. Tratamiento del cáncer de esófago:

1.1.6.1. Tratamiento quirúrgico.

1.1.6.1.1. Resección esofágica.

1.1.6.1.2. Plastia gástrica.

1.1.6.1.3. Plastia cólica.

1.1.6.2. Tratamiento no quirúrgico.

1.1.6.2.1. Intubación protésica trantumoral

1.1.7. Tratamiento de los tumores benignos del estómago:

1.1.7.1. Resección.

1.1.8. Tratamiento de la úlcera gastroduodenal:

1.1.8.1. Sutura de perforación.

1.1.8.2. Vagotomía troncular.

1.1.8.3. Píloroplastia.

1.1.8.4. Resección gástrica.

1.1.8.5. Hemostasia de úlcera sangrante.

1.1.9. Tratamiento del cáncer de estómago:

1.1.9.1. Tratamiento quirúrgico.

1.1.9.1.1. Resección gástrica.

1.1.9.1.2. Omentectomía.

1.1.9.1.3. Resección de órganos vecinos.

1.2.9.1.3.1. Colon.

1.2.9.1.3.2. Bazo.

1.1.10. Cirugía de la obesidad (Cirugía bariátrica).

2. CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO:

2.1 Procedimientos Terapéuticos:

2.1.1. Tratamiento de la obstrucción de intestino delgado.

2.1.1.1. lisis de adherencias.

2.1.1.2. Resección intestinal.

2.1.2. Tratamiento de los tumores del intestino delgado.

2.1.2.1. Resección intestinal.

2.1.3. Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica.

2.1.3.1. Resección intestinal.

2.1.3.2. Estricturoplastia.

2.1.3.3. Ileostomías.

2.1.4. Tratamiento de los divertículos del intestino delgado y del divertículo de Meckel.

2.1.4.1. Resección diverticular.

2.1.4.2. Resección intestinal.

2.1.5. Cirugía de la obstrucción vascular mesentérica (aguda y crónica).

2.1.5.1. Resección intestinal.

2.1.5.2. Técnicas de revascularización mesentérica.

2.1.6. Patología del apéndice vermicular (inflamatoria, tumoral).

2.1.6.1. Apendicectomía.

2.1.6.2. Hemicolectomía derecha.

3. CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA:

3.1. Procedimientos Terapéuticos:

3.1.1. Tratamiento de la patología colorrectal aguda.

3.1.1.1. Tratamiento de la hemorragia digestiva baja por:

3.1.1.1.1. Tumores (benignos y malignos).

3.1.1.1.2. Cuerpos extraños.

3.1.1.1.3. Hemorroides.

3.1.1.1.4. Fisuras.

3.1.1.1.5. Traumatismos.

3.1.1.2. Tratamiento de la perforación de colon:

3.1.1.2.1. Tratamiento de perforación de colon.

3.1.1.2.1.1. Tratamiento de absceso intraperitoneal.

3.1.1.2.1.1.1. Drenaje quirúrgico.

3.1.1.2.1.1.2. Drenaje percutáneo.

3.1.1.2.1.2. Tratamiento de peritonitis difusa.

3.1.1.2.1.3. Tratamiento de peritonitis localizada.

3.1.1.2.1.3.1. Drenaje quirúrgico.

3.1.1.2.1.3.2. Drenaje percutáneo.

3.1.1.2.2. Tratamiento de perforación extraperitoneal de colon.

3.1.1.2.2.1. A retroperitoneo.

3.1.1.2.2.2. A otras localizaciones retroperitoneales

3.1.1.3. Tratamiento de la obstrucción de colon:

3.1.1.3.1. Tratamiento de obstrucción de colon por tumor.

3.1.1.3.1.1. Tratamiento quirúrgico.

3.1.1.3.2. Tratamiento de obstrucción de colon por vólvulo.

3.1.1.3.2.1. Tratamiento quirúrgico.

3.1.1.3.3. Tratamiento de la invaginación ileo-cólica.

3.1.1.3.3.1. Tratamiento quirúrgico.

- 3.1.1.3.4. Tratamiento de la obstrucción por fecaloma.
- 3.1.1.3.5. Tratamiento de la obstrucción por cuerpos extraños.
- 3.1.1.4. Tratamiento de la patología vascular mesentérica.
 - 3.1.1.4.1. Arterial.
 - 3.1.1.4.2. Venosa.
- 3.1.1.5. Tratamiento del megacolon tóxico.
- 3.1.1.6. Tratamiento de las fístulas intestinales
 - 3.1.1.6.1. Enteroviscerales.
 - 3.1.1.6.2. Enterocutáneas.
- 3.1.2. Tratamiento de las malformaciones congénitas colorrectales.
 - 3.1.2.1. Tratamiento de las angiodisplasias.
 - 3.1.2.2. Tratamiento de la endometriosis rectal.
- 3.1.3. Tratamiento de traumatismos colorrectales.
- 3.1.4. Tratamiento de las hemorroides.
 - 3.1.4.1. Dilatación anal de Lord.
 - 3.1.4.2. Hemorroidectomías quirúrgicas.
 - 3.1.4.3. Esfinterotomía lateral interna.
 - 3.1.4.4. Electrocoagulación de hemorroides.
- 3.1.5. Tratamiento de prolapso rectal.
 - 3.1.5.1. Fijación rectal (Orr-Ripstein).
 - 3.1.5.2. Rectopexia mediante esponja de Ivalon.
 - 3.1.5.3. Resección sigmoidea mas rectopexia.
 - 3.1.5.4. Cerclaje anal (Rhiersch).
- 3.1.6. Tratamiento de fisura anal.
 - 3.1.6.1. Dilatación anal.
 - 3.1.6.2. Esfinterotomía lateral interna.
- 3.1.7. Tratamiento de abscesos, fistulas, hidrosadenitis perianales.
 - 3.1.7.1. Drenaje de absceso perianal.
 - 3.1.7.2. Dilatación anal para tratamiento de absceso o fístula perianal.
 - 3.1.7.3. Excisión de fístula perianal.
 - 3.1.7.4. Fistulectomía de Parks.
 - 3.1.7.5. Técnicas de Seton.
- 3.1.8. Tratamiento de sinus pilonidad.
 - 3.1.8.1. Drenaje de absceso pilonidal.
 - 3.1.8.2. Exéresis de sinus pilonidad.
- 3.1.9. Tratamiento de condilomas anales:
 - 3.1.9.1. Electrofulguración.
 - 3.1.9.1.1. Electrofulguración.
 - 3.1.9.2. Extirpación y reconstrucción plástica perineal.

- 3.1.10. Tratamiento de fístulas rectovaginales y rectovesicales.
- 3.1.11. Tratamiento de la úlcera solitaria de recto.
- 3.1.12. Tratamiento de cáncer colorrectal y del canal anal:
 - 3.1.12.1. Resecciones segmentarias de colon.
 - 3.1.12.2. Hemicolectomías.
 - 3.1.12.3. Resección colorrectal anterior.
 - 3.1.12.4. Amputación abdómino-perineal.
 - 3.1.12.5. Excisión local de cáncer colorrectal.
 - 3.1.12.6. Resección colorrectales ampliadas.
 - 3.1.12.7. Tratamiento de metástasis del cáncer colorrectal.
 - 3.1.12.8. Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...)
 - 3.1.12.8.1. Operación de Hartmann.
 - 3.1.12.9. Otras operaciones asociadas.
 - 3.1.12.9.1. Ileostomía.
 - 3.1.12.9.2. Cecostomía.
 - 3.1.12.9.3. Colostomía.
- 3.2.13. Tratamiento de pólipos y poliposis de colon:
 - 3.2.13.1. resección polipoidea.
 - 3.2.13.1.1. Quirúrgica (Laparotomía).
 - 3.2.13.2. Proctocolectomía.
- 3.2.14. Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal.
 - 3.2.14.1. Proctocolectomía.
 - 3.2.14.1.1. Más ileostomía continente.
 - 3.2.14.1.2. Más anastómosis ileoanal.
 - 3.2.14.1.2.1. Con reservorio.
 - 3.2.14.2. Tratamiento de la Patología de los reservorios intestinales.
 - 3.2.14.3. Tratamiento del megacolon tóxico.
 - 3.2.14.4. Manejo de hemorragia en la colitis ulcerosa.
 - 3.2.14.5. Estricturoplastias en la enfermedad de Crohn.
 - 3.2.14.6. Resecciones intestinales segmentarias.
 - 3.2.14.7. Fístulas internas y externas.
 - 7.2.14.7.1. Enterocutáneas.
 - 7.2.14.7.2. Enteroviscerales.
 - 3.2.14.8. Enfermedad perianal.
- 3.2.15. Tratamiento de la enfermedad diverticular del colon.
 - 3.2.15.1. Colectomías.

4. CIRUGÍA HEPATOBILIAR:

4.1. Procedimientos Terapéuticos:

- 1.1.1. Tratamiento del absceso hepático.
 - 4.1.1.2. Drenaje quirúrgico.
- 1.1.2. Tratamiento del quiste hidatídico.

- 1.1.1.1. Quistectomía parcial.
 - 1.1.1.2. Quistectomía total.
 - 1.1.1.3. Quistoperiquistectomía.
 - 1.1.1.4. Resección hepática.
- 4.1.3. Tratamiento del quiste hidatídico simple.
 - 4.1.3.1. Drenaje quirúrgico.
 - 4.1.4. Tratamiento de la rotura hepática.
 - 4.1.4.1. Hemostasia.
 - 4.1.4.2. Taponamiento.
 - 4.1.4.3. Hepatectomía
 - 4.1.5. Tratamiento del tumor hepático.
 - 4.1.5.1. Quirúrgico.
 - 4.1.5.1.1. Resección hepática.
 - 4.1.6. Tratamiento de la HTA portal.
 - 4.1.6.1. Quirúrgico.
 - 4.1.6.1.1. Derivación quirúrgica.
 - 4.1.7. Tratamiento de la litiasis biliar.
 - 4.1.7.1. Cirugía de colelitiasis/colecistitis.
 - 4.1.7.1.1. Colectomía abierta.
 - 4.1.7.1.2. Colectomía laparoscópica.
 - 4.1.7.2. Cirugía de la Colédocolitis.
 - 4.1.7.2.1. Exploración biliar abierta.
 - 4.1.7.2.2. Exploración biliar laparoscópica.
 - 4.1.8. Tratamiento de los tumores biliares.
 - 4.1.8.1. Tumor de la vesícula biliar.
 - 4.1.8.1.1. Resección hepática.
 - 4.1.8.1.2. Derivación biliar.
 - 4.1.8.2. Tumor de las vías biliares.
 - 4.1.8.2.1. Resección biliar.
 - 4.1.8.2.2. Resección hepática.
 - 4.1.8.2.3. Resección pancreática.
 - 4.1.9. Tratamiento de las estenosis no tumorales de la vía biliar.
 - 4.1.9.1. Resección biliar.
 - 4.1.9.2. Derivación biliar.
 - 4.1.10. Tratamiento de las lesiones quísticas de la vía biliar.
 - 4.1.10.1. Resección.
 - 4.1.11. Tratamiento del ampuloma.
 - 4.1.11.1. Ampulectomía.
 - 4.1.11.2. Duodenopancreatectomía Whipple.

5. CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO:

- 5.1. Procedimientos Diagnósticos sobre el Cuello.

5.1.1. Biopsia de adenopatía cervical quirúrgica.

5.2. Procedimientos Terapéuticos sobre el Cuello.

5.2.1. Accesos venosos en el cuello.

5.2.1.1. Venopunción yugular externa.

5.2.1.2. Venopunción yugular interna.

5.2.5. Procedimientos sobre esófago cervical.

5.2.5.1. Cirugía del divertículo faringoesofágico (de Zenker).

6. CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL:

6.1. Procedimientos Terapéuticos.

6.1.1. Tratamiento de hernias y eventraciones.

6.1.1.1. Sin prótesis.

6.1.1.2. Con material protésico (Malla).

6.1.2. Tratamiento de infecciones de pared.

6.1.2.1. Drenaje quirúrgico.

6.1.2.2. Desbridamiento.

6.1.3. Tratamiento de los tumores de la pared abdominal.

6.1.3.1. Extirpación.

6.1.3.2. Extirpación más reconstrucción de la pared.

6.1.4. Tratamiento de los grandes defectos de la pared abdominal.

6.1.4.1. Reconstrucción.

7. CIRUGÍA AMBULATORIA MAYOR Y MENOR.

7.1. Procedimientos Terapéuticos de Cirugía Menor Ambulatoria.

7.1.1. Patología de la región anal.

7.1.1.1. Dilatación del ano para tratamiento de fisura.

7.1.1.2. Extracción de cuerpos extraños rectales.

7.1.1.3. Tratamiento de condiloma.

7.1.1.4. Trombectomía hemorroidal.

7.1.1.5. Drenaje quirúrgico absceso perianal o glúteo.

7.1.2. Patología de la mama.

7.1.2.1. Desbridamiento y drenaje de mastitis supurada.

7.1.3. Patología de partes blandas.

7.1.3.1. Tratamiento de traumatismos.

7.1.3.1.1. Sutura de heridas de menor cuantía.

7.1.3.1.2. Extirpación de cicatriz queloide.

7.1.2.1.3. Quemaduras de menor cuantía.

- 7.1.3.2. Tratamiento de infecciones y necrosis.
 - 7.1.3.2.1. Tratamiento de ántrax.
 - 7.1.3.2.2. Desbridamiento. Drenajes de absceso.
 - 7.1.3.2.3. Desbridamiento de úlcera.
 - 7.1.3.2.4. Desbridamiento de panadizos.
 - 7.1.3.2.5. Escisión de esfacelo.
 - 7.1.3.2.6. Drenaje quirúrgico de absceso glúteo.
- 7.1.3.3. Tratamiento de la patología ungueal.
- 7.1.3.4. Tratamiento de tumores.
 - 7.1.3.4.1. Extirpación de lipomas, quistes sebaceos.
 - 7.1.3.4.2. Tratamiento de verrugas, tumores superficiales, condilomas, puntos sangrantes, etc., mediante electrocoagulación.
 - 7.1.3.4.3. Extirpación biopsia de pequeños tumores cutáneos.
 - 7.1.3.4.4. Tratamiento quirúrgico de tumor superficial.
 - 7.1.3.4.5. Tratamiento de angiomas cutáneos pequeños.
 - 7.1.3.4.6. Enucleación de tumor benigno de labio.

7.2 Procedimientos Terapéuticos de Cirugía Mayor Ambulatoria:

7.2.1. Patología mamaria.

- 7.2.1.1. Tratamiento de fibroadenomas.
- 7.2.1.2. Tratamiento de papiloma intraductal.
- 7.2.1.3. Tratamiento de ginecomastia.
- 7.2.1.4. Tratamiento de mastitis.
- 7.2.1.5. Mastectomía simple.

7.2.2. Patología de la pared abdominal.

- 7.2.2.1. Tratamiento de hernias.
- 7.2.2.2. Tratamiento de eventraciones pequeñas.

7.2.3. Patología región anal.

- 7.2.3.1. Tratamiento de condilomas anales.
- 7.2.3.2. Tratamiento de abscesos.
- 7.2.3.3. Tratamiento de fístulas y fisura.
- 7.2.3.4. Tratamiento de hemorroides.
- 7.2.3.5. Extirpación de pólipo recto.
- 7.2.3.6. Cura radical de sinus pilonidal.

8. CIRUGÍA DEL TIROIDES Y PARATIROIDES:

8.1. Procedimientos Terapéuticos:

8.1.2. Procedimientos sobre la glándula tiroides.

- 8.1.2.1. Hemitiroidectomía.
- 8.1.2.2. Tiroidectomía subtotal.
- 8.1.2.3. Tiroidectomía total.
 - 8.1.2.3.1. Más vaciamiento cervical.
- 8.1.2.4. Extirpación de tiroides intratorácico.

- 8.1.3. Procedimientos sobre las glándulas paratiroides.
 - 8.1.3.1. Cirugía paratiroidea.
 - 8.1.3.1.2. Paratiroidectomía subtotal o total

9. CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA:

9.1. Procedimientos Terapéuticos:

- 9.1.1. Cirugía del hipercortisolismo.
 - 9.1.1.2. Adrenalectomía uni o bilateral.
- 9.1.2. Cirugía del hiperaldosteronismo.
 - 9.1.2.1. Adrenalectomía unilateral.
 - 9.1.2.2. Adrenalectomía bilateral (ocasional).
- 9.1.3. Cirugía del feocromocitoma y paraganglioma.
 - 9.1.3.1. Adrenalectomía uni o bilateral.
 - 9.1.3.2. Extirpación de tumores ectópicos.
- 9.1.4. Tratamiento de incidentaloma.
 - 9.1.4.1. Adrenalectomía unilateral.
 - 9.1.4.2. Adrenalectomía bilateteral.

10. CIRUGÍA DE LA MAMA:

10.1. Procedimientos Terapéuticos:

- 10.1.1. Tratamiento de las infecciones de la mama.
 - 10.1.1.1. Mastitis agudas.
 - 10.1.1.1.1. Drenaje de mastitis bacterianas.
 - 10.1.1.1.2. Drenaje de Abscesos mamarios.
- 10.1.2. Mastitis crónicas.
 - 10.1.2.1. Cirugía radical de la mastitis crónica subareolar recidivante.
 - 10.1.2.2. Cirugía radical de las mastitis crónicas.
 - 10.1.2.3. Cirugía radical de las fístulas mamarias.
- 10.1.3. Tratamiento de la patología benigna de la mama.
 - 10.1.3.1. Displasias mamarias.
 - 10.1.3.1.1. Tratamiento de la mastopatía macroquística.
 - 10.1.3.2. Tumores benignos.
 - 10.1.3.2.1. Fibroadenoma.
 - 10.1.3.2.2. Phyllodes.
 - 10.1.3.2.3. T. por fibrosis.
 - 10.1.3.2.4. T. por adenosis.
 - 10.1.3.2.5. Papilomas, lipomas, hamartomas, otros.
- 10.1.4. Tratamiento del cáncer de mama.
 - 10.1.4.1. Cirugía de las lesiones mamarias no palpables.

- 10.1.4.2. Cirugía de las lesiones mamarias palpables.
 - 10.1.4.2.1. Cirugía conservadora - tumorectomía
 - 10.1.4.2.2. Mastectomía.
 - 10.1.4.2.2.1. Mastectomía subcutánea más prótesis inmediata simple.
 - 10.1.4.2.2.2. Mastectomía más estudio de ganglio centinela.
 - 10.1.4.2.2.2.1. Modificada.
 - 10.1.4.2.2.2.2. Clásica.
 - 10.1.4.2.2.2.3. Ampliada.
 - 10.1.4.2.3. Linfadenectomía axilar.

11. CIRUGÍA DE LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS.

12. CIRUGÍA DE URGENCIAS:

12.1 Manejo general de los Traumatismos Abdominales y del Paciente Politraumatizado:

- 12.1.1. Evaluación del estado general y daños del paciente.
 - 12.1.1.1. Evaluación cardiocirculatoria.
 - 12.1.1.2. Evaluación neurológica.
 - 12.1.1.3. Evaluación respiratoria.
 - 12.1.1.4. Evaluación integridad torácica.
 - 12.1.1.5. Evaluación abdominal.
 - 12.1.1.6. Evaluación locomotora.
 - 12.1.1.7. Identificación origen de pérdidas hemáticas.
 - 12.1.1.8. Evaluación de otros órganos o sistemas.
- 12.1.2. Soporte vital básico.
 - 12.1.2.1. Restablecimiento actividad cardiorrespiratoria.
 - 12.1.2.2. Control de lugares de pérdida de volemia.
 - 12.1.2.3. Reposición de volemia.
 - 12.1.2.4. Accesos vasculares.
- 12.1.3. Soporte vital avanzado.

13. CIRUGÍA DEL PÁNCREAS:

13.1. Procedimientos Terapéuticos:

- 13.1.1. Cirugía del hiperinsulinismo.
 - 13.1.1.1. Enucleación tumoral.
 - 13.1.1.2. Pancreatectomía segmentaria o regional.
 - 13.1.1.3. Duodenopancreatectomía.
 - 13.1.1.4. Pancreatectomía subtotal.
 - 13.1.1.5. Linfadenectomía.
 - 13.1.1.6. Extirpación de tumores extrapancreáticos.
- 13.1.2. Cirugía del Sd. De Zollinger-Ellison.
 - 13.1.2.1. Enucleación tumoral.
 - 13.1.2.2. Pancreatectomía segmentario o regional.
 - 13.1.2.3. Duodenopanreactectomía.
 - 13.1.2.4. Pancreatectomía subtotal.

- 13.1.2.5. Linfadenectomía.
- 13.1.2.6. Extirpación de tumores extrapancreáticos.
- 13.1.2.7. Procedimientos sobre estómago
- 13.1.2.8. Resección endoscópica local.

13.1.3. Cirugía de los tumores carcinoides.

13.1.4. Cirugía de los tumores endocrinológicos.

- 13.1.4.1. VIPOMA.
- 13.1.4.2. SOMATOSTATINOMA.
- 13.1.4.3. GLUGAGONOMA.
- 13.1.4.4. PP-OMA.
- 13.1.4.5. GRF-OMA.
- 13.1.4.6. TUMORES NO FUNCIONANTES.

13.1.5. Tratamiento de las metástasis hepáticas de tumores endocrinos.

- 13.1.5.1. Hepatectomía segmentaría.