



GUIA ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Elaborado:

Abril 2026

Dra. Javier Pérez Calvo

Aprobado

Dra. María Ferragut Reus (Jefe de Estudios)

*

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE MANACOR

JEFE DE SERVICIO: EDUARD GIFRE CASADEVALL

TUTOR DE RESIDENTE: JAVIER PÉREZ CALVO



ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN
 - a. Recursos Humanos
 - b. Recursos físicos
 - c. Recursos técnicos
 - d. Cartera de Servicios
 - e. Actividad Asistencial
2. MARCO LEGAL
3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD
4. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN
 - a. Adquisición de conocimientos
 - b. Adquisición de habilidades y actitudes
 - c. Desarrollo del programa docente
5. PROGRAMA DE ROTACIONES
 - a. Residente de primer año
 - b. Residente de segundo año
 - c. Residente de tercer año
 - d. Residente de cuarto año
 - e. Residente de quinto año

GUARDIAS

6. ACTIVIDAD DOCENTE
 - a. Sesiones
 - b. Cursos
 - i. Plan Transversal común de formación
 - ii. Cursos obligatorios para la formación de residente de Cirugía general y del aparato Digestivo organizados por la comisión de docencia
 - iii. Cursos opcionales a criterio tutorial y/o personal
 - c. Asistencia a Congresos y cursos Nacionales
 - d. Actividades de investigación
 - e. Periodicidad de revisión y actualización.
7. ANEXOS
 - a. Anexo I. Convenios de colaboración.
 - b. Anexo II-III. Plan de mejora.

1. INTRODUCCIÓN.

Las competencias de la especialidad de Cirugía General y del aparato digestivo abarcan un amplio número de patologías de diferentes aparatos, dichas competencias se pueden dividir en tres



niveles. El primero, compete aquella patología quirúrgica del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello. El segundo nivel ha de ocuparse de patología urgente de otras especialidades quirúrgicas como cirugía vascular, torácica, urología, neurocirugía, maxilofacial, pediátrica y plástica antes de ser derivadas a su especialista correspondiente, un ejemplo de esto es el paciente politraumatizado. En tercer nivel la especialidad debe abarcar los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía.

El Hospital Manacor es un centro que se ha planificado para cubrir las necesidades asistenciales de los municipios ubicados en el Levante de Mallorca, con unos principios que son la calidad profesional, humana y técnica. Nuestra misión es siempre dar la atención sanitaria más adecuada a nuestros pacientes, compaginando la asistencia y el trato más humano con el desarrollo de los nuevos avances. El Hospital de Manacor se encuentra ubicado en el Levante de la isla de Mallorca y presta atención sanitaria a los siguientes municipios: Artá, Capdepera, Villafranca, Petra, Montuiri, Sant Joan, Son Servera, Sant Llorenç, Manacor, Felanitx, Campos, Porreres, Ses Salines y Santanyi. Dicho Área de Salud atiende a unos 140.288 habitantes, con un incremento poblacional en los meses estivales, donde se puede extrapolar una población flotante de unos 70.000 habitantes, que sumada a la población de derecho del área, arroja una cifra superior a los 200.000 habitantes.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital de Manacor posee una trayectoria derivada de su experiencia en atención en la patología del área y en la formación de residentes de otras especialidades como ginecología, traumatología y medicina de familia, así como estudiantes provenientes del extranjero, en el tratamiento de patologías quirúrgicas de moderada complejidad y de ser parte de la estructura de un hospital dentro de la Comunidad de las Islas Baleares. El Servicio se encuentra estructurado en áreas de especial dedicación de reciente implantación, con lo que se pretende un mayor desarrollo en el conocimiento y tratamiento de las distintas patologías que competen a nuestra amplísima especialidad.

Un aspecto importante a destacar es que a pesar de no poseer todas las especialidades médico-quirúrgicas, la atención de nuestros pacientes es siempre multidisciplinar, poniéndonos en contacto con los hospitales de primer nivel cercanos. Esto ofrece a los médicos Residentes en formación una gran posibilidad de adquisición de conocimientos en el tratamiento de las distintas patologías, ya que existe una interrelación continua entre las diferentes especialidades; esto es posible a través de interconsultas, de sesiones clínicas, así como la existencia de Comités Multidisciplinares y de la colaboración en el escenario quirúrgico.

El médico Residente de Cirugía General dispone, durante los cinco años de formación, de la oportunidad de adquirir conocimientos, habilidades y competencias profesionales en un entorno familiar y científico. En el Hospital de Manacor se puede realizar prácticamente todo el proceso formativo, excepto algunas rotaciones que se realizan en el Hospital Universitario de Son Espases, como Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica y UCI politraumáticos.



1.1. Recursos Humanos

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) de Manacor está compuesto por:

- Jefe de Servicio, Coordinador del Servicio: Eduard Gifre Casadevall
- Jefe de Sección: María del Mar Escales Oliver
- Facultativos Especialistas del Área de Cirugía General y del Aparato Digestivo:
 - . Sebastián Ferrá Ferrer
 - . Carlos Ruíz Lozano
 - . Ramiro Amurrio Fernández
 - . Javier Pérez Calvo
 - . Mari Pau Carbonell Aliaga
- . Isabel Cornejo
- . Andrea Cisneros
- . Anaí Oseira
- . Bárbara Villalonga
- Supervisora de Enfermería de la Unidad: Lucía Pereyra Bortagarai.
- DUEs: 16
- Auxiliares de Enfermería: 13
- Personal de enfermería asignado a Consulta Externas:
 - . Una enfermera
 - . Una auxiliar de enfermería
- Secretaria: Sra. Carmen Llaneras

1.2. Recursos físicos:

El Hospital de Manacor se encuentra dotado de 232 camas hospitalarias.

La Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo consta de:

- **Área de hospitalización:** Corresponde a planta 3B del Hospital de Manacor. Disponemos de 17 habitaciones dobles, lo que hacen un total de 34 camas de uso exclusivo para pacientes de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) además de disponer de camas en otras plantas de hospitalización en especial en la 3A donde compartimos otras habitaciones con el servicio de traumatología y urología llegando a poseer unas 50 camas de donde los residentes deberán aprender el manejo del paciente quirúrgico realizando el pase de visita diario.

Los pacientes menores de 16 años ingresan en la planta de Pediatría (2A). También tenemos la posibilidad de ingresar pacientes en el resto de plantas del hospital según las necesidades, lo que aumenta el nº de camas disponibles en función de las necesidades del servicio.



El hospital dispone de Unidad de Cuidados Intensivos, con 6 camas, de las que también podemos disponer en función de nuestras necesidades.

- **Consultas externas:** Localizada en el área de consultas externas del hospital, situada en la planta baja del mismo. Disponemos de las siguientes consultas externas semanales: Lunes: 3 consultas, Martes: 2 consultas, Miércoles: 2 consultas, Jueves: 1 consulta y Viernes: 2 consultas. En total, 10 consulta semanales. En función de la presión de la lista de espera de consultas, podemos solicitar aumentar el nº de consultas semanales.

- **Unidad de Pruebas diagnósticas especiales:** La única prueba diagnóstica especial que realizamos en nuestro servicio es la ecografía anal y rectal para el estudio de la patología anal en la que está indicada (fístulas, incontinencias, proctalgia inespecífica) y para el estadiaje del cáncer de recto. Estas exploraciones se realizan en la consulta externa del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. El mismo ecógrafo dispone de sonda para realización de ecografía intraoperatoria, que utilizamos en las cirugías de resección hepática principalmente.

En el hospital disponemos de:

Unidad de endoscopia digestiva para la realización de gastroscopias y de colonoscopias. Se realizan en el gabinete de endoscopias que depende del servicio de Digestivo de nuestro hospital. También tenemos la posibilidad de realizar Colangiopancreatografía Retrograda Endoscopia (ERCP) a cargo del mismo servicio de Digestivo, y que se realiza en el área quirúrgica. Durante el momento de guardia o los días festivos dicho servicio es realizado por el H. de Son Espases, centro de referencia de la zona donde se encuentra un Digestivo de alerta.

Servicio de Radiología, para la realización de las siguientes exploraciones: Radiología Simple de Tórax-abdomen, Mamografías, Estudios contrastados de tubo digestivo (TEGD), Ecografía abdominal, TAC torácico y abdominal, biopsias percutáneas guiadas por ecografía o TAC, RNM abdominal y de pelvis, en funcionamiento desde Abril 2019. Anteriormente los pacientes se desplazaban a nuestro hospital de referencia (Hospital Universitario Son Espases, a 54 km de distancia de nuestro centro) para la realización de esta exploración.

En el hospital de referencia (Hospital Universitario Son Espases), disponemos de:

Servicio de radiología intervencionista, para la realización de drenajes percutáneos de abscesos abdominales, biopsias percutáneas dirigidas por ecografía-TAC, colocación de drenajes y prótesis biliares, quimioembolización de tumores hepáticos, embolización portal para rescate quirúrgico de tumores hepáticos....

Unidad de Pruebas funcionales digestivas, para la realización de manometrías esofágicas y anales, ph-metrías esofágicas y bio-feedback anal para el tratamiento de ciertos tipos de incontinencia.



Además, en el Hospital de Son Llatzer (situado a 47 km de distancia con respecto a nuestro centro) realizan la eco-endoscopia digestiva de nuestros pacientes con neoplasia de páncreas o de vía biliar para valorar la posibilidad de tratamiento quirúrgico.

- **Área de quirófanos:** Nuestro hospital dispone de 8 quirófanos, distribuidos en las siguientes áreas:

Área de Cirugía con Ingreso: 4 quirófanos que se distribuyen entre todas las especialidades quirúrgicas.

Área de obstetricia: 1 quirófano reservado para cesáreas.

Área de Hospital de Día (Unidad Cirugía Sin Ingreso): Dos quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria y Un quirófano de Cirugía Menor (locales).

Nuestro servicio dispone, en turno de mañana, de los siguientes quirófanos semanales: 1 quirófano diario de cirugía con ingreso, un quirófano semanal de cirugía Menor (locales), un quirófano semanal de Cirugía Mayor Ambulatoria. En turno de tarde, tenemos 1 o 2 quirófanos semanales, en función de las necesidades de los otros servicios y de la disponibilidad del servicio de Anestesia y del propio servicio de CGAP. Además, disponemos de 1 o 2 y en ocasiones hasta 3 quirófanos más semanales externos, situados en el Hospital de la Cruz Roja de Palma, que utilizamos en función de la presión de la lista de espera quirúrgica y de la disponibilidad de nuestros cirujanos.

Así pues, semanalmente contamos con un mínimo de 7 sesiones quirúrgicas y un máximo de 12. De promedio se realizan 10 sesiones quirúrgicas semanales. Tanto en el Área de Cirugía con Ingreso como en la Cirugía Mayor Ambulatoria tenemos la posibilidad de realizar exploraciones radiológicas y ecografía intraoperatorias. Disponemos también, en cualquiera de las dos áreas, de todo el aparataje necesario para cirugía laparoscópica y abierta.

De forma continuada durante las 24 horas tenemos un quirófano disponible para cirugía de urgencias, a compartir con las otras especialidades quirúrgicas.

- **Despachos, secretaría, salas de sesiones y reuniones:** En el servicio contamos con tres despachos: El despacho de Jefe de Servicio, el despacho de la Secretaría del Servicio de CGAP y el tercero es el despacho de los médicos facultativos especialistas del área de Cirugía General y de Aparato Digestivo.

Contamos además con una sala para sesiones clínicas, utilizada también como despacho, y que dispone de tres ordenadores y de un monitor de gran tamaño para poder visualizar las comunicaciones presentadas, las sesiones y las pruebas radiológicas. Esta sala también es utilizada por los profesionales de enfermería de nuestra unidad.

El hospital dispone de área física de biblioteca y de biblioteca virtual.

1.3. Recursos técnicos:



El servicio de cirugía de nuestro hospital dispone, como material propio, para su uso de ecógrafo (tanto para la unidad de patología anal como para la intraoperatoria). A su vez, en el servicio de urgencias se dispone de dos aparatos de ecografía portátil que pueden ser utilizados para realización de e-fast o para cualquier procedimiento de drenaje que se quiera realizar en el cuarto de curas de urgencias.

En el área de quirófanos se dispone de 3 torres de laparoscopia y de una torre de endoscopia para poder realizar endoscopia intraoperatoria tanto por el personal de cirugía o por el servicio de Endoscopia de digestivo. Se dispone de varias torres de radiología portátil.

1.4. Cartera de Servicios

El servicio de cirugía general es el responsable del tratamiento quirúrgico del aparato digestivo (Patología benigna y neoplásica de colon y recto con especial atención a las técnicas laparoscópicas, Enfermedad inflamatoria intestinal con su afectación perianal, proctología, tumores gástricos benignos y malignos, Tratamiento de la Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico y trastornos benignos del esófago, Tumores primarios y metastásicos del hígado: Resecciones hepáticas mayores y menores, Tumores benignos y malignos del páncreas que no precisen reconstrucción vascular compleja), pared abdominal, sistema endocrino (Neoplasias benignas y malignas de la glándula tiroides y paratiroides con protocolo de PTH intraoperatoria y Tumores suprarrenales), piel y partes blandas (resección de tumores cutáneos y subcutáneos que salen del ámbito de dermatología con ampliación de márgenes de melanoma y detección de ganglio centinela, injertos de pequeño tamaño y colgajos en resecciones locales), retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello, según el primer nivel que engloba a la especialidad; exceptuando el tratamiento quirúrgico de la neoplasia de esófago que se realiza en el hospital de referencia.

A su vez recogiendo el segundo nivel, ha de ocuparse de patología urgente de otras especialidades quirúrgicas como cirugía vascular; donde se valora y maneja la isquemia distal, así como el tratamiento del pie diabético mediante drenaje, amputaciones menores o mayores, con consulta al hospital de referencia cuando es necesario o precisa de arteriografía, se incluye además en este campo el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. En cuanto al campo torácico, se realiza el manejo inicial de los neumotórax con su drenaje y el traumatismo torácico leve, ingresando a los pacientes para su manejo no quirúrgico. Se realiza por parte del cirujano de guardia la valoración urgente de los pacientes ingresados en urología y del sondaje de vías urinarias difícil del hospital, cuando el servicio de urología no está disponible. En el área de urgencias se valoran a los pacientes pediátricos con patología quirúrgica, y se actúa con ellos según diagnósticos y estabilidad. En cuanto los conceptos de cirugía plástica se realizan de forma urgente las actuaciones necesarias antes de ser derivadas a su especialista. Se maneja el paciente politraumatizado en colaboración con el



servicio de urgencias y UCI, para su estabilización o tratamiento cuando es posible y sino su traslado al hospital de referencia de politraumatismo en la isla.

El servicio de cirugía general del Hospital de Manacor ha realizado la siguiente actividad quirúrgica durante los dos últimos años, cubriendo la cartera de servicios de la especialidad.

Durante el año 2017 se han realizado un total de 1388 ingresos en el servicio de CGAD; 630 ingresos programados y 655 desde el servicio de urgencias más 103 por traslado de área. (Ingresos urgentes 51,3%). La estancia media ha sido de 6,82 días.

En consultas se ha tenido un total de 7188 visitas; (2567 como primera visita y 4621 como sucesivas).

La actividad quirúrgica del año 2017 engloba un total de 1729 intervenciones (692 cirugías programadas con hospitalización, 633 programadas ambulatorias, 389 urgentes con ingreso y 15 urgentes ambulatorias con 15 cirugías realizadas en quirófanos externos (Agosto a Diciembre, por obras de mantenimiento). Hemos tenido una tasa de porcentaje de utilización de quirófano de 77.5%. Dichas cirugías se han distribuido de la siguiente manera:

Neoplasia gástrica: 10; Resección colon: 62; Resección recto: 31; Resección pancreática: 7; Resección Hepática: 5; Cirugía Hernia-eventración: 341; Apendicectomía: 103; Colectomía: 132; Cirugía Glándula tiroidea: 56; Cirugía Paratiroides: 7; Cirugía glándula suprarrenal: 3; Cirugía Hiato esofágico: 12; Biopsia adenopatía: 23; Cirugía proctológica: 100; Esplenectomías: 2; Cirugía local: 378.

Durante el año 2018 se han realizado un total de 1271 ingresos en el servicio de CGAD; 512 ingresos programados y 647 desde el servicio de urgencias más 112 por traslado de área. (Ingresos urgentes 55,8%). La estancia media ha sido de 6,7 días.

En consultas se ha tenido un total de 7025 visitas; (2720 como primera visita y 4305 como sucesivas). La actividad quirúrgica del año 2018 engloba un total de 1754 intervenciones (594 programadas con hospitalización, 716 programadas ambulatorias, 414 urgentes con ingreso y 15 urgentes ambulatorias con 15 cirugías realizadas en quirófanos externos (Agosto a Diciembre).

Hemos tenido una tasa de porcentaje de utilización de quirófano de 64%. Dichas cirugías se han distribuido de la siguiente manera:

Neoplasia gástrica: 15; Resección colon: 73; Resección recto: 26; Resección pancreática: 8; Resección Hepática: 8; Cirugía Hernia-eventración: 379; Apendicectomía: 138; Colectomía: 165; Cirugía Glándula tiroidea: 38; Cirugía Paratiroides: 8; Cirugía Hiato esofágico: 19; Biopsia adenopatía: 33; Cirugía proctológica: 124; Esplenectomías: 3; Cirugía local: 401.

Actualización referida a los últimos 2 años:

| Año 2022 | | Año 2023 | |
|--|--------|--|--------|
| N.º de ingresos de la Unidad | 1104 | N.º de ingresos de la Unidad | 1297 |
| N.º de sesiones quirófano/semanales | 9 | N.º de sesiones quirófano/semanales | 9 |
| N.º total de intervenciones quirúrgicas de la Unidad | 1730 | N.º total de intervenciones quirúrgicas de la Unidad | 1848 |
| Porcentaje de intervenciones con CMA | 53.06% | Porcentaje de intervenciones con CMA | 46.54% |
| N.º de sesiones de consulta/semana | 10 | N.º de sesiones de consulta/semana | 10 |
| N.º total de primeras consultas de la Unidad | 2664 | N.º total de primeras consultas de la Unidad | 2122 |
| N.º total de consultas sucesivas de la Unidad | 4351 | N.º total de consultas sucesivas de la Unidad | 4255 |
| N.º de interconsultas | 318 | N.º de interconsultas | 311 |

ACTIVIDAD CIENTIFICA SERVICIO 2023-2024

CONGRESOS

- *Asistencia XXIV REUNIÓN NACIONAL CIRUGÍA (CNC) 2023.* Isabel Cornejo Jurado, Paula Lillo Martínez, Rocío Serrano Miralles, Anaí Oseira Reigosa.
- *Asistencia 35 CONGRESO NACIONAL CIRUGÍA (CNC) 2024.* Paula Torrebella Bonnin, Paula Lillo Martínez, Rocío Serrano Miralles, Javier Pérez Calvo, Mari Pau Carbonell Aliaga, Carlos Ruiz Lozano.
- *Asistencia IX Reunió balear de la societat balear de cirurgia. 2024.* (SOBACIR). Javier Pérez Calvo, Carlos Ruiz Lozano, Paula Lillo Martínez, Isabel Cornejo Jurado, Mari Pau Carbonell Aliaga.
- **29 Jornadas Internacionales de Coloproctología "Enrique Casal" 2023.** Javier Pérez Calvo, Carlos Ruiz Lozano
- *Asistencia en VIII Reunión de la SOBACIR 2023 Hospital Mateu Orfila.* Paula Lillo Martínez, Rocío Serrano Miralles, Paula Torrebella Bonnin, Eduard Gifre Casadevall, Mar Escales Oliver.
- **XXIII Reunión Nacional de las Secciones de Cirugía Hepatobiliopancreática Y Trasplante de Órganos. 29 Noviembre - 1 Diciembre, 2023.** Murcia. Anaí Oseira Reigosa
- **X Congreso Ibérico de Cirugía Mayor Ambulatoria. Avances en Cirugía, anestesia y enfermería en CMA.** Sevilla, 18 a 20 de maig 2023. Eduard Gifre Casadevall,
-



PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

- Jeri-McFarlane S, García-Granero Á, Ochogavía-Seguí A, Pellino G, **Oseira-Reigosa A**, Gil-Catalan A, Brogi L, Ginard-Vicens D, Gamundi-Cuesta M, Gonzalez-Argente FX. Three-dimensional modelling as a novel interactive tool for preoperative planning for complex perianal fistulas in Crohn's disease. *Colorectal Dis.* 2023 Jun;25(6):1279-1284.
- **"APENDICITIS AGUDA COMPLICADA COMO DEBUT DE TUBERCULOSIS ABDOMINAL"**. Lillo Martínez, Paula, Serrano Miralles, Rocío, Torrebella Bonnin, Paula, Pérez Calvo, Javier, Carbonell Aliaga, Mari Pau, **Gifre Casadevall, Eduard**. *CIR. ESP.* 2024; 102 (S3): S1218.
- **"FISTULA COLECISTOCUTANEA. A PROPOSITO DE UN CASO"**. Serrano Miralles, Rocío, Lillo Martínez, Paula, Torrebella Bonnin, Paula, Lombardo Lloró, Víctor, Pérez Calvo, Javier, Carbonell Aliaga, Mari Pau, **Gifre Casadevall, Eduard**. *CIR. ESP.* 2024; 102 (S3): S474.
- **"HEMATOMA RETROPERITONEAL ESPONTANEO COMO PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE MAY. THURNER. A PROPÓSITO DE UN CASO"**. Serrano Miralles, Rocío, Lillo Martínez, Paula, Torrebella Bonnin, Paula, Lombardo, Lloró, Víctor, Pérez Calvo, Javier, Carbonell Aliaga, Mari PAU, **Gifre Casadevall, Eduard**. *CIR. ESP.* 2024; 102 (S3): S6.

COMUNICACIONES ORALES

- ***Protocolo de atención del hemotórax en un hospital en un hospital comarcal. SOBACIR 2024.*** Paula Torrebella Bonnin, Javier Pérez Calvo, Paula Lillo Martínez, Rocío Serrano Miralles, Mari Pau Carbonell Aliaga, Rocío Serrano Miralles, Eduard Gifre Casadevall.
- ***A. Oseira Reigosa, J.M. Morón Canis, F.X. Molina Romero, J. Loyola Miró, J.J. Segura Sampedro, X. González Argenté R. Morales Soriano. Abordaje quirúrgico simultáneo con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) en pacientes con metástasis peritoneales y hepáticas concurrentes de cáncer de colon. XXIII Reunión Nacional de las Secciones de Cirugía Hepatobiliopancreática Y Trasplante de Órganos. 29 Noviembre - 1 Diciembre, 2023. Murcia.***
- ***M. Alfonso Garcia, A. Garcia-Granero Garcia-Fuster, S. Jeri Mcfarlane, A. Oseira Reigosa, M. Coll Sastre, A. Ochogavía Seguí, M. Gamundi Cuesta, X. Gonzalez Argenté. Empleo de metodología scoping review para la definición de linfadenectomía D3 en hemicolectomía derecha. XXIV Reunión Nacional de Cirugía. 24-27 de Octubre, 2023. Alicante***
- **"Polivalencia Lean del personal de enfermería y auxiliar de Consultas Externas. Una estrategia para el desarrollo profesional y el alineamiento de los recursos a la demanda"**. Margarita Calafell Vert, Stefano Andreolla, Antonio Perelo Cantallops, Eduard Gifre Casadevall, Cinta Escuder Capafons, Francides Rosa Rosal. XVI Jornada de GESTión y Evaluación en Salud. Fundación Signo. Granada, 25 a 27 de maig de 2022.
- **A3 thinking: Simplificación y optimización del proceso de consultas externas en Lean Healthcare para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio"**. Eduard Gifre Casadevall, M.^a Carmen Llaneras Espin, Antonia M.^a orell Terron, Catalina Vadell Nadal, Juan Bennanser Raimondi, Cinta Escuder Capafons. XVI Jornada de Gestión y Evaluación en Salud. Fundación SIGNO. Granada, 25 a 27 de maig de 2022.



- **V JORNADA DE LA UNIDAD DE INFECCIÓN HOSPITALARIA. UNA PANDEMIA SILENCIOSA. TENEMOS UN PROBLEMA DON LAS ITS.** Comunicación Oral: Abordatge de les Infeccions per VPH. Javier Pérez Calvo

POSTERS

- ***Fístula colecistocutánea. A propósito de un caso.*** (Poster). CNC 2024. Rocío Serrano Miralles, Paula Lillo Martínez , Paula Torrebella Bonnin, Víctor Lombardo i Lloró, Javier Pérez Calvo, Mari Pau Carbonell Aliaga, Eduard Gifre Casadevall.
- ***Hematoma retroperitoneal espontáneo como presentación del síndrome de May-Thurner. A propósito de un caso.*** (Poster). CNC 2024. Rocío Serrano Miralles, Paula Lillo Martínez , Paula Torrebella Bonnin, Víctor Lombardo i Lloró, Javier Pérez Calvo, Mari Pau Carbonell Aliaga, Eduard Gifre Casadevall.
- ***Apendicitis aguda complicada como debut de tuberculosis abdominal.*** (Poster). CNC 2024. Paula Lillo Martínez , Rocío Serrano Miralles, Paula Torrebella Bonnin, Javier Pérez Calvo, Mari Pau Carbonell Aliaga, Eduard Gifre Casadevall.
- ***Imagen de una dilatación anormal de colédoco secundaria a tumor periampular.*** (Poster). Reunión nacional HBP y trasplante de órganos de la AEC 2023. Paula Lillo Martínez, Javier Pérez Calvo, Rocío Serrano Miralles, Paula Torrebella Bonnin, Laura Álvarez Llano, Eduard Gifre Casadevall.
- **A. Oseira Reigosa, A. Bianchi, B. Villalonga Ramirez, J.A. Martínez Córcoles, J. Loyola Miró, G. Gutierrez Cañadas, F.X. González Argenté, A. Pagán Pomar.** Toracosopia en prono en el tratamiento de perforación esofágica por cuerpo extraño. 35 Congreso Nacional de Cirugía, 4 al 7 de noviembre de 2024.

VIDEOS

CURSOS

| | |
|------------------------------------|--|
| <p>Javier Pérez Calvo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Curso Feedback docente.</i> 2024 Conselleria de Salut. - <i>2021: una odisea de liderazgo situacional.</i> 2024 Conselleria de Salut. - <i>Com ser tutor al segle xxi i no morir en el intent</i> 2024 Conselleria de Salut. - <i>Inovación educativa en salud: competencias docentes en entornos digitales.</i> 2023 OMC |
| <p>Paula Lillo Martínez</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Curso de Soporte Vital Avanzado (SEMICYUC) - online + presencial 36h (12h presenciales) 2023 - Protección Radiológica Operacional (2h online) 2023 - Calidad y Seguridad del paciente (8h online) 2023 - Correcte Emplenament del certificat Mèdic de defunció (4h online) 2023 - I Curso On line de Formació en Infecció Quirúrgica. Mòdul Bàsic de la AEC (40h) 2023 - Curso online de Cirugía Mayor Ambulatoria de la AEC (40h) 2023 - Curso online de Iniciación en Cirugía Bariátrica y Metabólica de la AEC (40h) 2023 |



| | |
|-----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Curso online Patología de Mama Básico de la AEC (60h) 2023- XV Curso de formación en patología de la mama de la AEC. Hospital de Sagunto. (24h presencial) 2024- Impulsores de GBP basadas en la evidencia y cuidados en BPSO (6h presencial) 2024- IV Curso de Actualización en Aparato Digestivo Hospital Manacor (4h presencial) 2024- Deformidades de la pared torácica. Pectus excavatu. HUSE (7h presencial) 2024- XXIV Curso de formación en proctología para residentes de 3º y 4º año de la AEC. Hospital Clínico de Valencia (30h)- Curso de Cirugía de Urgencias de la AEC 2024- Curso de Cirugía Endocrina de la AEC 2024- Protección radiológica pacientes 2024- Como comunicar los errores en salud. HMAN online. 2024 |
| Anaí Oseira Reigosa. | <ul style="list-style-type: none">- Curso de anatomía quirúrgica aplicada hepato-biliopancreática 12º edición. Valencia. 14/11/2024- Linfadenectomías en cirugía oncológica. Práctica en cadáver. Universidad complutense de Madrid. 21/03/2024- XXII Curso de cirugía esofagogástrica para redientes de 4º y 5º año. Hospital Universitario Central de Asturias. 6-8/03/2024.- Atención Inicial al Enfermo Politraumatizado ATLS-SPAIN “Advanced Trauma Life Support”. Hospital Universitario y Politécnico La Fé. 24-26/11/2023.- Realidad virtual, reconstrucción e impresión 3D aplicado a la cirugía oncológica colorrectal. Hospital Universitario Son Espases 5/10/2023.- XXIII Curso de formación en proctología para residentes 3º y 4º Sección Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos. 24-26/05/2023.- XII Curso de formación en cirugía endocrina para residentes de 4º y 5º año. Sección Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. 11-12/05/2023.- 8º Edición del curso de urgencias del paciente con antecedentes de cirugía bariátrica: referencias-clave para el médico de guardia: Referencias clave para el médico de guardia. Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y de enfermedades Metabólicas (SECO). 01/03/2023 - 14/04/2023. |



| | |
|----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Curso de Cirugía Oncológica en Modelo Porcino. Hospital Universitario Son Espases. 24/02/2023. |
| Mari Pau Carbonell Aliaga | <ul style="list-style-type: none"> - XXV Curso de Actualización de Cirugía de Pared Abdominal. Área integrada, Hospital de Talavera de la Reina. Noviembre 2024 - 9º curso de reconstrucción de pared abdominal por vía mínimamente invasiva. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Septiembre de 2024 |
| Eduard Gifre Casadevall I | <p>“Habilidades de comunicación con el paciente. Entrevista clínica”. Manacor, 01 a 09 de juny 2022. (duració 16 h = 1,6 crèdits).</p> <p>“Gestión clínica: Bases, Avances y Retos”. Curso online de la Escuela de Posgrado en Salud del Campus Manresa de la Universidad de VIC-Universidad Central de Cataluña. 26 d’abril a 11 d’octubre de 2022(Duración 100 h = 12,6 crèdits).</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Novetats AID aplicat a Nòmina”. Manacor, 03 de novembre de 2022. (Durada 2 h). - “MÉTODO LEAN HEALTHCARE EN HOSPITAL DE MANACOR”. Manacor, 05-12-13 (Durada: 4 hores). - “HUELLA DE CARBONO Y DESCARBONIZACIÓN DEL SECTOR SANITARIO”. Manacor, 21-06-24. (durada: 2 hores). - “MOTIVACIÓ PEL CANVI”. Manacor, 25-06-24. (Durada: 4 hores) |
| | |
| | |

El servicio de Cirugía del hospital de Manacor participa en los siguientes **protocolos de registro o de asistencia:**

Protocolo de tratamiento ambulatorio de la Diverticulitis.

Estudio de Investigación: “Adhesión al registro nacional EURECCA-Cáncer Esófago-Gástrico”.

Proyecto de implantación del programa BPSO (centros comprometidos con la excelencia en cuidados).

Registro POWER de patología colo-rectal.

Protocolo de atención al pie diabético al Servicio de Salud de les Illes Balears. (Dr. Javier Pérez).

1.5. Actividad asistencial



El personal médico trabaja en turno de mañana de 7,5 horas diarias de lunes a viernes, desde las 8 horas hasta la 15:30 horas. El trabajo en turno de tarde para cubrir los quirófanos de tarde es voluntario. Además, de lunes a domingo hay dos cirujanos de guardia de presencia física las 24 horas para cubrir las urgencias quirúrgicas de nuestra especialidad.

El servicio de Cirugía del hospital de Manacor se organiza en función de las siguientes actividades:

- **Actividad Asistencial:**

Diariamente, de lunes a viernes, se realiza:

Pase de visita a los pacientes ingresados: Cada médico pasa visita a sus pacientes. Los dos cirujanos de guardia, además de ver a sus pacientes, pasan visita también a los pacientes de los médicos que salen de guardia y a los de los médicos que aquel día no acudan al hospital porque estén en cursos de formación, en los quirófanos externos del Hospital Cruz Roja o porque tengan días libres. El pase se realiza a primera hora de la mañana.

Actividad quirúrgica: Se inicia a las 8:30 de la mañana y se prolonga hasta finalizar el programa quirúrgico. Habitualmente ocupa a tres cirujanos, en función de la patología a intervenir.

Consultas Externas: Se inicia la actividad a las 9:00 y se finaliza a las 13:45 horas, visitando un paciente cada 15 minutos. Martes, miércoles y viernes ocupa a dos cirujanos; los lunes a tres y los jueves a uno.

Durante los 7 días de la semana se cubre la guardia de presencia física de cirugía General. Ocupa a dos cirujanos las 24 horas del día. Durante la mañana atienden el pase de visita de la planta y las urgencias de Cirugía General y del Aparato Digestivo que se generen en el área de urgencias o en el resto de servicios del hospital. Uno de los cirujanos atiende las urgencias derivadas del área de urgencias y el otro las que se originan en el resto de servicios del hospital.

La asignación diaria de tareas se realiza del siguiente modo:

Dos cirujanos libran la guardia del día anterior

Dos cirujanos cubren la guardia, se encargan del pase de visita de la planta y de los pacientes ectópicos ingresados en otras plantas del hospital.

Dos o tres cirujanos, están en consultas externas.

Dos o tres cirujanos cubren el quirófano, en función de la patología a intervenir.

Dos cirujanos cubren el quirófano externalizado en Hospital de la Cruz Roja. En caso de que no dispongamos de este quirófano, refuerzan el pase de visita de planta o el quirófano de nuestro hospital, en función de las necesidades, o se dedican a funciones académicas o de formación.

- **Actividad docente/científica:**

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica, en cuanto ejercitan la mentalidad crítica.



- Sesiones de urgencia/pase de guardia: es una reunión diaria, a primera hora de la mañana (08:00 horas), de una duración de 15-30 minutos, asistencia del equipo, en ella se exponen:
 - Incidencias de la guardia: actividad quirúrgica, fallecidos.
 - Ingresos realizados.
 - Se procede a la discusión de determinados casos, los que lo requieran, así como estrategia a seguir.
 - Información que también afecta a pacientes hospitalizados en otras áreas como UCI o plantas de hospitalización que no es la de cirugía.
- Sesión clínica del servicio: se realiza todos los jueves a las 08:30 horas, asisten todos los miembros del equipo, la supervisora de enfermería de la unidad y los representantes del servicio de nutrición del hospital.
 - Revisión de los pacientes ingresados, exploraciones complementarias y estrategia a seguir.
 - Se comentan casos de consultas externas.
- Sesión de programación quirúrgica: se realiza a continuación de la anterior
 - Presentación de los casos necesarios (casos más complejos o de interés), procedimientos propuestos, grado de dificultad prevista así como requerimientos específicos de preparación.
- Sesiones bibliográficas/monográficas: hasta la fecha se han realizado este tipo de sesiones en función de las necesidades de revisión de casos clínicos o a demanda de algún miembro del equipo. Para optimizar las sesiones se realizarán de forma regular con independencia de los casos y se alterarán con sesiones monográficas de forma que se realizará semanalmente una actividad.
- Sesión conjunta con el servicio de Endocrinología: se realiza mensualmente, el primer martes de cada mes. En ella, se revisan y comentan los pacientes con patología endocrina, pendientes de intervención quirúrgicas o los intervenidos recientemente. Se revisan los resultados de Anatomía Patológica (tanto punciones diagnósticas como piezas quirúrgicas).



- Sesión general del Hospital: carácter mensual, tercer jueves de cada mes, de 08:15 a 09:00 horas; se desplazan las sesiones previstas que coinciden con la sesión general.
- Comité de tumores: Se realiza todos los lunes a las 8:30 horas. A esta sesión acuden todos los miembros de la unidad y además representantes de los siguientes servicios: Radiología, Oncología, Servicio de digestivo, Anatomía Patológica, Endocrino y cualquier otro servicio del hospital que desee presentar un caso en el comité.
 - Se revisan todos los pacientes neoplásicos que están en tratamiento en nuestro servicio. Se valoran y discuten todas las exploraciones diagnósticas y los resultados anatómo-patológicos de las piezas operatorias y de las biopsias preoperatorias.
 - Además, los otros servicios presentan casos nuevos diagnosticados y que precisan discutirse en el comité para decidir la estrategia de tratamiento a seguir.
- A su vez tenemos representación en los múltiples comités del hospital donde tenemos un representante para la participación en ellos y donde las reuniones se distribuyen de forma independiente para cada tipo de comité. Comité de quirófano donde participamos de forma semanal mediante un representante.
 - Comité de HISTORIA CLINICA-DOCUMENTACION con reuniones esporádicas.
 - Comité de ÉTICA con un representante que se reúne trimestralmente o en caso de conflictos con reuniones excepcionales.
 - Comité de INVESTIGACIÓN con reuniones semestrales.
 - Comité de DOCENCIA RESIDENTES con reuniones trimestrales.
 - Comité de CATASTROFES con una reunión anual o en caso de necesidad.
 - Comité de INFECCIOSAS con reuniones trimestrales.
 - Comité de NUTRICION con reuniones cuatrimestrales.
 - Comité de análisis de casos de MORTALIDAD con reuniones trimestrales.
 - Comité de SEGURIDAD DEL PACIENTE con reuniones en casos esporádicos.
 - Comité de CALIDAD con reuniones semestrales.
 - Comité de POLITRAUMA con una reunión anual.



- Comité de Trasfusión y Profilaxis antitrombótica con participación en la formación de protocolos.

Será de obligada asistencia para todo el personal del servicio participar en las sesiones semanales que se realizarán los jueves en la mañana tanto para realizarlas como para participar en ellas. La forma de distribución de las mismas será con la siguiente distribución:

1ª Semana del mes: Monográfica de Colorrectal vs Hepatobiliar.

2ª Semana del mes: Bibliográfica. Hasta la fecha se realizan sesiones bibliográficas en respuesta a los casos clínicos o patologías interesantes que van surgiendo en la práctica diaria, para optimizar las sesiones se realizarán de forma regular con independencia de los casos y se alternarán con sesiones monográficas de forma que se realizará semanalmente una actividad.

3ª Semana del mes: Monográfica de Endocrino vs Esofagogástrica

4ª Semana del mes: Monográfica de Pared abdominal vs Cirugía de urgencias.

Sesión semanal de residentes y tutores: Además de las anteriores sesiones en las que participará todo el servicio, se realizarán una sesión semanal con los residentes donde ellos serán los responsables de realizar una presentación para el resto de los residentes y para los tutores de residentes, se realizarán al final de la actividad diaria de los martes donde se presentarán casos relevantes que hayan sido vistos por los residentes y de donde tendrá que realizar una revisión bibliográfica breve para ser capaces de sintetizar los casos y la información. El programa de dichas sesiones irá modificándose a lo largo del año en función de la patología estudiada.

- Sesiones de morbilidad-mortalidad.

Durante los dos últimos años los miembros del servicio de Cirugía del hospital de Manacor han participado en los siguientes cursos:

ASISTENCIA A CURSOS DE FORMACION Y CONGRESOS: 78

COMUNICACIONES PRESENTADAS: 37

PUBLICACIONES DE ABSTRACS: 5

PONENCIAS: 5

ARTICULOS PUBLICADOS: 10

PUBLICACIONES DE CAPITULOS DE LIBROS: 2

2. MARCO LEGAL

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud



Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud, desarrollando determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada

Artículo 53 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre, regula el régimen de vacaciones del personal estatutario adscrito al Hospital de Manacor. Este régimen es aplicable a todo el personal estatutario fijo o temporal, así como al personal sanitario en formación a través del sistema de residencia. En él se dispone que todo el personal tenga derecho a disfrutar de 22 días hábiles de vacaciones. Estas vacaciones son irrenunciables y deben disfrutarse dentro del año natural al que correspondan, sin posibilidad para acumularse para el siguiente año, excepto en los supuestos de que la persona no haya podido disfrutar de las vacaciones por encontrarse en situación de incapacidad temporal. Con carácter general, las vacaciones se podrán disfrutar por días hábiles no consecutivos, siempre que las necesidades del Servicio lo permitan. Las vacaciones serán autorizadas por el Director Médico del Hospital, por lo que deberán solicitar por escrito utilizando el modelo normalizado disponible en la intranet del Hospital, como mínimo 30 días antes de la fecha de inicio del periodo vacacional que se pretende disfrutar. Dado que la planificación del Servicio se realiza con 3 meses de antelación y para no alterar el buen funcionamiento del Servicio, se aconseja solicitar las vacaciones al tutor de residentes con una antelación de 3 meses. Las vacaciones se han de autorizar respetando la presencia de un mínimo del 50% de la plantilla en cada categoría.

Instrucción de la directora gerente del Sector Sanitario de Levante de 26 de abril de 2013 sobre permisos y licencias del personal estatutario adscrito al Hospital de Manacor. Además de los permisos y licencias que corresponden por los distintos supuestos determinados por la ley, el personal que preste Servicio en el Hospital de Manacor tendrá derecho a 3 días de asuntos particulares. Como norma general los días de asuntos particulares deberán solicitarse con una antelación mínima de 15 días naturales a la fecha en que se quieren hacer efectivos.

Ley 44/2003, 21 noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Resolución de 21 de marzo de 2018 de la dirección general de ordenación de profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de les Illes Balears (BOIB núm. 67).

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo de la especialidad ha ido introduciendo mejoras a lo largo de los años. En la Orden SCO/1260/2007, de 13 de abril se aprueba y publica el nuevo programa formativo vigente de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

El programa se puede consultar haciendo clic en este enlace:

<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/04/13/sco1260>



4. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos generales se centran en adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para poder desarrollar el ámbito de la especialidad de forma autónoma y responsable tras 5 años de formación, dichas funciones han de poder realizarse de forma urgente como electiva, tanto en hospitales comarcales o de área como en un hospital de referencia. A su vez, el segundo objetivo de este programa es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o especial interés. El tercer objetivo de nuestro programa es la formación adecuada en la investigación para elaborar un profesional con capacidad crítica y que pueda contribuir al progreso de la ciencia.

4.1. Adquisición de conocimientos

Los objetivos del periodo de formación y sus contenidos específicos son los reflejados en el documento elaborado por la comisión Nacional de Especialidades, para la Especialidad de Cirugía general y del aparato Digestivo.

La formación teórica se realizará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios en su mayoría ofrecidos por la Asociación Española de Cirugía, la comisión de formación del Hospital de Manacor y los cursos avalados por la Conselleria de Salut de Illes Balears

4.2. Adquisición de habilidades y actitudes

Debe ser progresiva a lo largo de los 5 años de residencia. En esto se incluye:

- Conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica en el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello. Esto incluye adquirir unos sólidos conocimientos en las ciencias básicas de la anatomía, fisiología, patología y farmacología en su aplicación a la Cirugía General.
- Establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades quirúrgicas más habituales.
- Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- Desarrollar y demostrar poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
- Demostrar capacidad técnica operatoria. Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
- Adquirir un aprendizaje del trabajo en equipo y capacidad de autoformación continuada.
- Adquirir y demostrar la preparación suficiente para presentar información, tanto científica como clínica, a los colegas y a los pacientes, de forma correcta, clara y bien organizada,



ya sea de forma oral o escrita; así como para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

- Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la Cirugía General y del ap. Digestivo.
- Capacidad para desarrollar programas de investigación siguiendo el método científico, diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.
- Conocimiento y comprensión de la Especialidad en el Sistema Nacional De Salud y sus repercusiones económicas.
- Conocimiento de las actuaciones administrativas necesarias para el funcionamiento de un Servicio de Cirugía general y del aparato digestivo y su coordinación con otros elementos del sistema sanitario.

Se especifican tres niveles que se desarrollarán según el año de formación:

| Niveles de responsabilidad |
|---|
| Nivel 1. Aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa. |
| Nivel 2. Aquel que posibilita al residente la realización de actividades directamente con la colaboración y bajo supervisión del tutor. |
| Nivel 3. Aquel que se corresponde con actividades por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. |

4.3. Desarrollo del programa docente

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en Cirugía General y ap. Digestivo a lo largo de los años pueden clasificarse en:

Actividades Formativas comunes con otras especialidades (Plan Transversal común): seminarios/cursos sobre Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica que se desarrollan en el ámbito de la comunidad Autónoma y tienen lugar a lo largo de los años de formación y que forman parte del programa transversal de formación de las especialidades.

Actividades Asistenciales: clínicas.

- Actividades en la sala de hospitalización: El papel del Residente en la hospitalización es el previsto en el Programa de Formación. El residente debe conocer el tratamiento, la situación clínica y la evolución de cada uno de los pacientes ingresados en la Unidad. Diariamente se realiza un pase de visita a partir de las 8:00 a los pacientes de planta acompañados por el personal de enfermería y los adjuntos,



donde se modifican los tratamientos según la evolución. Semanalmente se realiza un comentario global de todos los pacientes en sesión del servicio para conocimiento de ellos y puesta en común de pacientes complejos o con ingreso prolongado.

- Actividades programadas en quirófanos: Cada Residente participará de forma activa en la actividad quirúrgica, según la planificación previa semanal y de acuerdo a la patología que se atiende en cada sesión quirúrgica. Es deber del Residente comprometerse con la preparación prequirúrgica, intraoperatoria y postquirúrgica de los pacientes según el caso, siempre supervisados por algún miembro del staff con implicación de los residentes mayores.

- Actividades en consultas externas: Los residentes realizarán consultas valorarán enfermos nuevos realizando la historia clínica, el examen físico, la indicación de cirugía o no previa consulta con el cirujano responsable, solicitarán el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En el caso de los residentes de 4º y 5º año, también realizarán consulta de revisión de pacientes ya operados. **R1: 3-4 consultas/mes; R2 y R3: 2-3 consultas/mes; R4 y R5: 1 consulta/mes.**

- Guardias de Urgencias: El residente de Cirugía General realiza guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia. El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos staff y 1 residente. Los Residentes de la guardia deben asistir, en compañía de un Staff de Guardia, al tratamiento inicial de todos los pacientes que acudan en situación crítica. Los residentes deben realizar mínimo 4 guardias al mes. Las guardias de los días laborales son de 17 horas y de 24 horas en los días festivos. Todos los días a las 8:00 horas se realiza una sesión de pase de guardia en el despacho del Servicio en la que los residentes salientes de guardia, junto con los adjuntos, exponen al equipo de guardia entrante los pacientes de planta y de urgencias a cargo de cirugía para conocimiento de la evolución y toma de decisión si queda pendiente.

Rotaciones Internas (en el propio Hospital de Manacor)

- R1: 2 meses en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) , 15 días en anatomía patológica y 2-3 días en rehabilitación.
- R2: 1 mes en Endoscopias y 1 mes en Radiología.
- R3: 1 mes en Urología.

Rotación de UCI y Anestesia:



Durante esta rotación el residente debe adquirir los conocimientos relativos a las situaciones críticas: Insuficiencia respiratoria aguda, alteración del equilibrio ácido-base, antibioterapia en el paciente crítico, paciente politraumatizado y su reanimación, procedimientos de rehidratación, nutrición artificial, muerte cerebral y mantenimiento del paciente donante. En ello se supone la adquisición del cálculo de balances líquidos y electrolitos, la colocación de catéteres centrales, técnica de intubación orotraqueal, manejo de respiradores, pulsioxímetros y capnógrafos así como la edición de parámetros hemodinámicos y la valoración de estado nutricional. Esta rotación se podrá repartir entre el hospital de Manacor y el hospital de Son Espases (centro de referencia de politraumatismo de nuestro área a 54 km de distancia).

Rotación de anatomía patológica:

Ser capaz de identificar a nivel micro y macroscópico, las diferentes tinciones, estructuras y lesiones que implican tras la exéresis de las diferentes estirpes en cirugía general, así como poder tener una visión de la invasión estructural de estas lesiones.

Rotación de rehabilitación:

Poder ver el manejo tanto en consulta como en el área rehabilitadora, de patología que afecta a los pacientes de cirugía general, haciendo hincapié sobre todo, a la patología del suelo pélvico.

Rotación de Radiodiagnóstico:

Durante esta rotación, el residente debe adquirir los conocimientos acerca de indicación e interpretación de la radiología simple y contrastada, métodos digitalizados, mamografía, ecografía, Resonancia magnética y la relación coste-beneficio de ellas de cara al trabajo habitual en la especialidad de CGAD.

Rotación en Endoscopia:

El residente deberá adquirir conocimientos en la fibrogastroscofia, CPRE, fibrocolonoscopia y rectoscopia para conocer sus indicaciones y aplicabilidad, así como valorar los controles tras la realización de las mismas y el tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes de las técnicas endoscópicas.

Rotación en urología:

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la anamnesis, exploración física y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente para su manejo en primera instancia. Deberá ser capaz de conocer el estado de la sepsis de origen urológico, hematuria,



retención aguda de orina, traumatismos y patología testicular urgente. Deberá adquirir las habilidades para realiza sondajes y colocación de punción suprapúbica.

Rotaciones realizadas en otro centro (podrán ser realizadas en la isla en el Hospital Universitario de Son Espases o en otros dispositivos docentes previa valoración con cada residente)

- R2: 1 mes en Atención Primaria (Unidad Docente acreditada para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria).
- R3: 2 meses en Cirugía Torácica.
- R4: 1 mes en Cirugía Plástica, 2 en Cirugía Vascul ar y opcional (Cirugía Pediátrica, Neurocirugía), 3 meses en Cirugía endocrina.
- R5: 4 meses en Cirugía Esofago-gástrica, 2 meses en Cirugía hepatobiliopancreática y 2 meses en la Unidad de trasplante correspondiente al área sanitaria.
- R5: 1 mes en Atención Primaria.

Rotación en Atención Primaria:

En esta rotación se ampliará la formación del residente en comunicación asistencial, relación médico-paciente, faceta preventiva y asistencial de la especialidad de Medicina familiar y comunitaria, con el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre y alta frecuentación, así como conocer la organización, funcionamiento y gestión de los centros de salud.

Rotación en Cirugía Torácica:

En esta rotación el objetivo para el residente será la de conocer al paciente para ser capaz de establecer una indicación quirúrgica en la patología torácica, interpretar sus pruebas diagnósticas y saber realizar los siguientes procedimientos: toracocentesis, tratamiento urgente del neumotórax y empiema pleural así como las vías de acceso a la cavidad torácica. Toracotomías (apertura y cierre), toracoscopia y la colocación de drenajes intratorácicos. Con todo ello deberá ser capaz de manejar el tratamiento del traumatismo torácico.

Rotación de Cirugía Vascul ar:

El residente de CGAD deberá obtener los conocimientos para poder realizar la valoración de la isquemia aguda y crónica o ulceraciones. Conocer las técnicas de exploración vascular y las vías o las técnicas de acceso a los vasos. Deberá tener como objetivo obtener la habilidad para la sutura vascular, anastomosis vasculares, embolectomías y conocer el uso de injertos y prótesis.

Rotación en Cirugía Plástica:



El objetivo de formación de la siguiente rotación debe centrarse en el manejo de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales con iniciación en la técnica de colgajos, plastias e injertos.

Rotación de capacitación de Cirugía Endocrina:

El objetivo de formación de la rotación de cirugía endocrina en una unidad específica es participar en el máximo de intervenciones de la unidad tanto como ayudante y como cirujano para llegar a los objetivos finales de formación.

Según el plan de formación del residente donde se tienen que cumplir al menos 10 Tiroidectomías y 2 paratiroidectomías. Así como ayudar a realizar suprarrenalectomías.

Rotación de capacitación de Cirugía Esofago-gástrica:

El objetivo de formación a cumplir en la siguiente rotación es participar en el máximo de intervenciones de la unidad como ayudante y como cirujano para llegar a los objetivos finales de formación según el plan de formación del residente donde se tienen que cumplir el mínimo en las siguientes intervenciones.

Realizar como cirujano principal 3 cirugías de antirreflujo, 1 cirugía de hernia paraesofágica, 1 de Achalasia, 1 abordaje de esófago cervical y 3 Gastrectomías. Ya que la cirugía de la úlcera complicada se llevará a cabo en sesiones urgentes de las actividad de guardia.

Rotación de capacitación de Cirugía Hepatobiliopancreática:

Esta rotación se dividirá en dos partes, una de ellas la rotación en una unidad de cirugía hepatobiliar tiene como objetivo de formación participar en el máximo de intervenciones de la unidad, con ello tanto como ayudante como cirujano principal será para poder desarrollar la actividad de se tiene en la especialidad, y se contempla para ello que deberá realizar una mínimo de 4 resecciones hepáticas, 3 esplenectomías, 4 cirugías de la vía biliar y el máximo de colecistectomías tanto abiertas como laparoscópicas.

La segunda parte de la rotación consistirá en participar en la actividad de una unidad de trasplante hepático donde el residente podrá participar como ayudante en la extracción y el implante del órgano, y así aprender los diferentes abordajes de los vasos como las anastomosis vasculares realizadas por un cirujano general. Dicha parte de la rotación la realizará en la unidad de trasplante que abarca la región.

Rotación Externa:

En el último año de la residencia podrá realizarse una rotación externa preferentemente en Hospitales extranjeros de reconocido prestigio en investigación biomédica. La rotación podrá tener



una duración máxima de 4 meses continuados dentro del periodo de evaluación anual y no podrá superar los 12 meses para todo el periodo formativo según el RD 183/2008. Nosotros proponemos 1-2 meses.

Evaluación del Residente

La evaluación del Residente se realiza según las directrices básicas de la resolución del 21 de marzo de 2018, dirección general de ordenación profesional.

Consta de 2 partes, la **evaluación sumativa y la formativa**.

En la **evaluación sumativa** se califica el nivel del residente al terminar un determinado período de su formación. Para ello se emplean los siguientes formatos:

- Evaluación por rotación.
- Evaluación anual.

En la **evaluación formativa**, se valora el proceso de aprendizaje del especialista en formación día a día, permitiendo valorar su progreso, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y corrección de problemas específicos. Para ello se dispone de las siguientes herramientas:

- El libro del residente (realizado por la Asociación Española de Cirugía)
- Memoria de cada rotación con reflexiones, expectativas reflejando posteriormente lo que les ha quedado por aprender y como lo van a conseguir.
- 4 Entrevistas periódicas de tutor y Residente que dejaremos registradas con acta.
- Informe de los jefes asistenciales y valoración del cumplimiento de los objetivos propuestos.

Con toda esta información se elabora anualmente una memoria del residente y otra del tutor que se presenta en la Reunión de la Comisión de Docencia y comité evaluador.

Actividades Científicas:

Mensualmente se realiza una sesión clínica a nivel hospitalaria donde cada vez se responsabiliza un servicio, para actualizar los conocimientos de todos los profesionales sanitarios a la cual se recomienda asistir.

Un día a la semana tiene lugar el comité de tumores digestivos donde se realiza una reunión multidisciplinar. Se comentan todos los casos oncológicos y queda reflejada la decisión terapéutica, para coordinar la acción de los servicios de Digestivo, medicina Interna, Cirugía y Oncología, asesorados por el servicio de Radiología.



Sesión clínica conjunta con el servicio de endocrino: Se realiza mensualmente (primer martes de cada mes). En ella se revisan y comentan los pacientes con patología endocrina (bocios, neoplasia de tiroides, hiperparatiroidismo y tumores suprarrenales) pendientes de operar u operados recientemente.

A su vez el servicio de Cirugía, los jueves tiene la sesión semanal donde se comentan los casos del servicio, se incluyen aquellos de difícil decisión o de manejo poco habitual y periódicamente se trata algún tema de forma bibliográfica en relación con dichos casos. Se ha comenzado a realizar esta actividad de forma organizada y alterna con sesiones monográficas. Sesiones que son de obligada asistencia para todo el personal del servicio. La forma de distribución de las mismas será con la siguiente distribución:

1ª Semana del mes: Monográfica de Colorrectal vs Hepatobiliar.

2ª Semana del mes: Bibliográfica.

3ª Semana del mes: Monográfica de Endocrino vs Esofagogástrica

4ª Semana del mes: Monográfica de Pared abdominal vs Cirugía de urgencias.

Además de las anteriores sesiones en las que participará todo el servicio, se realizarán una sesión semanal con los residentes donde ellos serán los responsables de realizar una presentación para el resto de los residentes y para los tutores de residentes, se realizarán al final de la actividad diaria de los martes donde se presentarán casos relevantes que hayan sido vistos por los residentes y de donde tendrán que realizar una revisión bibliográfica breve para ser capaces de sintetizar los casos y la información. El programa de dichas sesiones irá modificándose a lo largo del año en función de la patología estudiada.

Es importante la actividad científica en forma de comunicaciones y ponencias a congresos que se potencian. Se participa en publicaciones e investigación. Es obligatoria la participación en actividades de formación continuada potenciada a su vez por el servicio de IbSalud. El residente al terminar su formación deberá tener realizadas al menos 8-10 comunicaciones a congresos de varios ámbitos que será en torno a dos anuales. Como recomendaciones del servicio serán los siguientes congresos: local, la reunión balear de cirujanos que se está empezando a realizar cada 2 años, nacional al menos en el congreso-reunión anual de la asociación nacional de cirujanos realizada cada 2 años en Madrid alternándose con otra comunidad autónoma e internacional.

A su vez nos planteamos como propósito investigador en el servicio a realizar por el staff del mismo, al menos una publicación anual y dos comunicaciones a congresos. En ello todo el personal del Staff participará y con ello se ayudará al residente a su formación en investigación.

MATERIAL DOCENTE

Libros de la especialidad

Encyclopedie Medico-chirurgiale.

SCHWARTZ. Principios de la cirugía. 10ª Ed. 2015.

SABINSTON. Tratado de cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20ª Ed. 2017.

MAINGOT. Operations abdominals. 11ª Edición.

BLUMGART. Surgery of the liver, biliary tract and pancreas. 6ª Ed. 2017.

PEARSON. Esophageal Surgery. 3ª. Ed. 2008

ZOLLINGER. Atlas of surgical operations. 8ª Ed. 2003

SKANDALAKIS. Anatomía y técnicas quirúrgicas. 4ª

TROIDL. Principles & practice research. 2ª Ed. 1991

MOTULSKY. Intuitive Biostatistics. 1ª Ed. 1995

CARBONELL. Hernia inguinal/crural. 1ª Ed. 2001

DROBNIC. Tratamiento antimicrobiano. 1ª Ed. 1997

PARRILLA. Cirugía esofagogástrica. 1ª Ed. 2001

SITGES. Cirugía endocrina. 1ª Ed. 1999

LLEDÓ. Cirugía colorrectal. 1ª Ed. 2000

GORDON. Principles & practice of surgery for colon, rectum and anum. 2ª Ed. 1999

PHILIPS R. Modern coloproctology. 1ª Ed. 1993

Revistas de la especialidad:

| Revistas | Índice de impacto |
|---|--------------------------|
| Annals of Surgery (Ann Surg) | 8.98 |
| British Journal of Surgery (Br J Surg) | 4.73 |
| Obesity Surgery (Obes Surg) | 4.15 |
| Annals Surgical Oncology (Ann Surg Oncol) | 4.014 |
| European Journal Surgical Oncology (Eur J Surg Oncol) | 3.552 |
| Disease colon and rectum (Dis Colon Rectum) | 3.519 |
| Surgical Endoscopy (Surg Endosc) | 3.51 |
| Journal of Trauma and Acute Care Surgery (J Trauma) | 3.403 |
| Journal of Surgical Oncology (J Surg Oncol) | 2.993 |
| Surgical Oncology (Surg Oncol) | 2993 |
| Journal of Gastrointestinal Surgery (J Gastrointest Surg) | 2.963 |
| JAMA Surgery | 2.882 |

| | |
|--|-------|
| American Journal of Surgery (Am J Surg) | 2.85 |
| Digestive Surgery (Digest Surg) | 2.24 |
| Journal of the American College of Surgeons (J Am Coll Surg) | 2.06 |
| Injury | 1.91 |
| Surgery | 1.656 |
| World Journal of Surgery (World J Surg) | 1.62 |
| Transplantation | 1.51 |
| Revista Española de Enfermedades Digestivas | 1.401 |
| European Journal of Trauma and Emergency Surgery | 0.44 |
| Cirugía Española | 0.23 |

Revistas de otras especialidades:

| Revistas | Índice de impacto |
|--|--------------------------|
| New England Journal of Medicine (New Engl J Med) | 55.873 |
| Lancet | 45.217 |
| Gastroenterology | 18.392 |
| Gut | 16.658 |
| Hepatology | 13.246 |
| Chest | 5.94 |

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. Los médicos residentes en Cirugía General y del ap. digestivo, se someterán siempre a las indicaciones de los especialistas adjuntos, Jefe de Sección y Jefe de Servicio, del Servicio de Cirugía del Hospital de Manacor. Este principio rige igualmente cuando los residentes se encuentren realizando cualquier rotación fuera de su servicio habitual, respecto a los responsables médicos de dicha unidad.

Los médicos residentes tienen el derecho de plantear cuantas cuestiones crean convenientes respecto a su formación o temas de la especialidad a los especialistas que en ese momento los estén supervisando, a los jefes del servicio o sobre todo a sus tutores.

Supervisión al Residente de 1er. Año:

- La supervisión del residente de primer año será de presencia física, es decir siempre habrá un especialista presente en todas sus actividades.



- Durante este primer año, el residente no está capacitado para firmar las altas de los pacientes. Los especialistas que los supervisen serán los encargados de firmar cualquier documento que pueda tener una implicación médico-legal (informes de alta, partes de quirófano, informes de atención en urgencias o consultas externas, peticiones de análisis, anatomía patológica o pruebas de imagen, etc.)

Supervisión al Residente de 2º año y posteriores:

La supervisión decreciente de los médicos residentes comienza a partir del segundo año y tendrá carácter progresivo hasta que el residente de último año haya adquirido la autonomía imprescindible para ejercer la especialidad para la cual va a ser acreditado.

Como norma general, el residente, a partir de segundo año, puede actuar de forma autónoma, en las actividades que se le indique, siempre que su actuación se corresponda con lo expuesto en los Protocolos de actuación del Servicio de Cirugía del Hospital de Manacor, o bien siguiendo las indicaciones del especialista que en ese momento determinado lo esté supervisando.

El residente siempre tendrá opción a comunicarse con el especialista, que estará fácilmente localizable para pedir instrucciones o aclarar ideas, o bien requerir su presencia inmediata, si así lo cree conveniente

El Tutor de los residentes deberá impartir, tanto a los residentes como a los diferentes especialistas, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad de cirugía general y ap. digestivo, y según el proceso individual de adquisición de competencias de cada residente.

Derecho a la Consulta y Ayuda:

En cualquier circunstancia, los residentes tienen derecho a conocer a los especialistas presentes en la unidad correspondiente bajo cuya supervisión se encuentran en un momento determinado.

En cualquier circunstancia, los residentes tienen derecho a recurrir y consultar a los especialistas bajo cuya supervisión se encuentren en cada momento y a requerir su presencia física para solventar cualquier problema que se les plantee.

El Residente tendrá derecho al disfrute de vacaciones y festivos de igual manera que cualquier otro trabajador del Servicio Balear de la Salud.

Para evitar distorsión en la realización de los diferentes rotatorios se recomendará que las vacaciones se realicen de manera fraccionada sobre todo durante el primer y segundo año de residencia. En caso de no ser posible y que la realización de vacaciones durante un mes completo disminuya de manera sensible alguno de los periodos de rotación, el residente y el tutor de la especialidad pactarán la manera de conseguir los objetivos docentes de dicha rotación.



5. PROGRAMA DE ROTACIONES

El programa de rotaciones se encuentra esquematizado en Tabla 1. Itinerario formativo según mes y año del residente de CGAD.

Tabla 1. Itinerario formativo por mes y año, especialidad Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD)

| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 | |
|----|----|--|------------------|------------------|-------------------|---------|-------------|--------------------|--|-------------|---------|-------------|--------|--|
| R1 | R | CGAD | | | | | Anestesia | Medicina Intensiva | | CGAD | | | | |
| | NR | Nivel 3 | | | | | Nivel 3 | Nivel 3 | | Nivel 3 | | | | |
| | GC | Grado 1 | | | | | | | | | Grado 1 | | | |
| | G | 4-5 guardias mensuales (87 horas/mes, máximo anual para 11 meses de 957 horas) | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R | CGAD | | Radiología | Atención Primaria | CGAD | | | Endoscopia | CGAD | | | | |
| | NR | Nivel 2 | | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | | | Nivel 2 | Nivel 2 | | | | |
| | GC | Grado 1 a 2 | | | | | Grado 1 a 2 | | | | | Grado 1 a 2 | | |
| | G | 4-5 guardias mensuales (87 horas/mes, máximo anual para 11 meses de 957 horas) | | | | | | | | | | | | |
| R3 | R | CGAD | | Cirugía torácica | | CGAD | | | Urología | CGAD | | | | |
| | NR | Nivel 2 | | Nivel 2 | | Nivel 2 | | | Nivel 2 | Nivel 2 | | | | |
| | GC | Grado 1 a 3 | | | | | Grado 1 a 3 | | | | | Grado 1 a 3 | | |
| | G | 4-5 guardias mensuales (87 horas/mes, máximo anual para 11 meses de 957 horas) | | | | | | | | | | | | |
| R4 | R | Cirugía vascular | Cirugía plástica | CGAD | Cirugía Endocrina | | | CGAD | | | | | | |
| | NR | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | | | Nivel 1 | | | | | | |
| | GC | Grado 1 a 4 | | | | | | | | | | | | |
| | G | 4-5 guardias mensuales (87 horas/mes, máximo anual para 11 meses de 957 horas) | | | | | | | | | | | | |
| R5 | R | Cirugía Esófago Gástrica | | | Atención Primaria | CGAD | Cirugía HBP | | Trasplante hepático (rotación externa) | | CGAD | | | |
| | NR | Nivel 1 | | | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | | Nivel 1 | | Nivel 1 | | | |
| | GC | Grado 1 a 5 | | | | | Grado 1 a 5 | Grado 1 a 5 | | Grado 1 a 5 | | Grado 1 a 5 | | |
| | G | 4-5 guardias mensuales (87 horas/mes, máximo anual para 11 meses de 957 horas) | | | | | | | | | | | | |

R: rotación NR: nivel de responsabilidad GC: grado de complejidad intervenciones quirúrgicas G: guardias
Nota respecto a las guardias: el tope de horas de guardia está establecido por la Comunidad Autónoma.

Al final del apartado, se encuentran los gráficos con el grado de complejidad de las intervenciones y la actividad científica esperada del residente durante su período formativo, así como el nivel de responsabilidad en función del año de residencia y actividad asistencial desarrollada.

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber realizado los cursos obligatorios asignados, tanto del plan de formación transversal como de la especialidad, y no estar pendiente de ninguna recuperación del programa de rotaciones. Hay que tener en cuenta que la realización de los cursos del plan transversal se considera imprescindible para poder obtener el título de especialista.
- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o



complementarias del mismo.

- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa, si se considera que puedan resultar de interés para la formación del médico residente.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

- **RESIDENTE DE PRIMER AÑO:**

Todas las actividades asistenciales del residente durante el primer año de la residencia serán supervisadas directamente por el staff.

Al finalizar el año el residente deberá tener los conocimientos para desarrollar una Historia clínica; exploración del paciente y presentación de la misma de forma oral y escrita mediante la realización de informes de ingreso y de alta. Deberá conocer los protocolos de preparación preoperatoria y saber colocar: sonda nasogástrica, sonda vesical, catéter venoso central. A su vez tendrá que saber redactar una hoja operatoria, ordenar un tratamiento postoperatorio donde se controla la reposición de líquidos y electrolitos y controlar una nutrición parenteral. En cuanto al manejo postoperatorio, conocerá las desviaciones de la evolución postoperatoria y tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.

El residente de primer año deberá realizar como habilidad de primer nivel una anestesia local con las técnicas de asepsia y antisepsia quirúrgica y saber preparar el campo operatorio. Conocerá la aplicación correctamente de un tratamiento antibiótico y controlar y extraer drenajes postoperatorios.

ROTACIONES:

- Durante **8 meses** permanecerá en el servicio de Cirugía General: Los objetivos el aprendizaje de cirugía menor, la valoración del postoperatorio del paciente quirúrgico con especial interés en el manejo nutricional del paciente, control de alteraciones hidroelectrolíticas, antibioticoterapia en cirugía, atención al manejo de la herida quirúrgica y aprendizaje en colocación de vías centrales.



- **Dos** meses: Rotación por U.C.I. Objetivos: adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas descritas en el punto anterior del programa de formación, con el aprendizaje de la colocación de catéter central, nutrición parenteral y antibioterapia en el paciente crítico. Así como el manejo de la insuficiencia respiratoria y el equilibrio electrolítico así como las alteraciones de desequilibrio ácido-base.
- **Un** mes: Rotación con el servicio de Anestesia. Objetivos: aprender el manejo de la vía aérea con las indicaciones de intubación y manejo de ventiladores mecánicos así como la técnica de la intubación oro-traqueal junto con la colocación de catéteres centrales.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: SIEMPRE con supervisión del staff que deberá estar presente:

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 hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Amputación menor.
- Punción torácica.

CURSOS A REALIZAR

- Régimen Jurídico del EIR
- Protección Radiológica básica (6-10 horas)
- Habilidades Comunicación. Entrevista C.
- Búsqueda Bibliográfica-Bibliosalut.
- Farmacovigilancia
- Curso de metodología de la investigación científica.
- Curso de iniciación a la laparoscopia.
- Curso de hernia inguinal para residente.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Realizar al menos una o dos comunicaciones orales.

Realizar cuatro sesiones monográficas en el servicio de Cirugía General y una en el servicio de UCI-Anestesia según su rotación. Realizar al menos cuatro sesiones en las reuniones de residentes.

Inscripción como miembro de la Asociación Española de Cirujanos.



Cumplimentar libro electrónico del residente.

- **RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:**

ROTACIONES:

- Durante **8 meses** permanecerá en el servicio de Cirugía General.
- Radiodiagnóstico: **1 mes**. Objetivos: adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada, Métodos digitalizados, 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).
- Endoscopias: **1 mes**. Objetivos: adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.
- Atención Primaria: **1 mes**. Objetivos: Comunicación asistencial, relación médico-paciente, así como conocer el funcionamiento de los centros de salud.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: con supervisión del staff

Grado 2:

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Esfinterotomía anal.
- Hemorroidectomía.
- Exéresis de sinus pilonidal.
- Drenaje de absceso perianal.
- Reparación de hernia inguinal, crural y umbilical.
- Apendicectomía abierta.
- Inserción de trócares laparoscópicos.
- Gastroyeyunostomía.
- Píloroplastia.
- Sutura de una perforación ulcerosa.
- Colectomía abierta.
- Enterectomía segmentaria.
- Traqueotomía.

CURSOS RECOMENDADOS:

- Protección Radiológica Operacional



- Calidad y Seguridad del paciente
- Una mirada ética para profesionales sanitarios
- Soporte Vital básico
- Curso de formas de producción científica.
- Curso de C.M.A.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Realizar al menos dos comunicaciones orales y un trabajo escrito.

Realizar cuatro sesiones monográficas en el servicio de Cirugía General y otra acerca del servicio externo de cada Rotación que en este año será el servicio de Digestivo y Radiología. Así como realizar 4 sesiones en las reuniones de residentes.

Cumplimentar el libro electrónico del residente.

- **RESIDENTES DE TERCER AÑO**

ROTACIONES:

- Durante **8 meses** en Cirugía General.
- Cirugía torácica: **2 meses**. Objetivos: adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas 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. 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.
- Urología: **1 mes**. Objetivos: 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.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

Grado 3:

- Fistulectomía anal.
- Mastectomía simple.
- Apendicectomía laparoscópica.
- Colectomía laparoscópica.



- Funduplicatura de Nissen abierta.
- Esplenectomía.
- Colostomía.
- Ileostomía.
- Hemitiroidectomía.
- Colectomía segmentaria.

CURSOS OBLIGATORIOS

- Protección Radiológica Pacientes
- Introducción a la Gestión Clínica
- Curso de Infección quirúrgica
- Curso de ATLS.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Realizar al menos dos comunicaciones orales y un trabajo escrito.

Presentar una sesión monográfica en cada servicio donde se encuentre rotando (urología, Cirugía torácica) que posteriormente presentará en el servicio de Cirugía así como otras cuatro sesión monográficas en el servicio de Cirugía general. En las reuniones de residentes deberá realizar al menos cuatro sesiones.

- **RESIDENTE DE CUARTO AÑO:**

ROTACIONES:

- Durante **8 meses** en Cirugía General. De los cuales **3 meses** serán en la unidad de Cirugía endocrina del hospital de referencia de la zona, H. de Son Espases.
- Cirugía vascular: **2 meses**. Objetivos: adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. 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.



- Cirugía plástica: **1 mes**. Objetivos: 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.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

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 laparoscópica.
- Abordaje del esófago cervical.
- Adrenalectomía abierta.

CURSOS RECOMENDADOS

A partir de este año de residencia se promoverá el conocimiento más extenso de cada área de capacitación de cara a que el residente pueda elegir en cual formarse con especial dedicación.

- Curso de Cirugía Endocrina de la AEC
- Curso de Cirugía de la mama de la AEC.
- Curso de Cirugía Colorrectal de la AEC.
- Curso de Cirugía de Urgencias de la AEC.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Realizar al menos dos comunicaciones orales y un trabajo escrito.

Comenzar a iniciarse en el programa de doctorado.

Sesión monográfica de las especialidades de rotación (cirugía vascular y plástica) para presentarlas en el servicio de cirugía general, así como la sesión monográfica correspondiente a la unidad de cirugía endocrina tras finalizar la misma para ayuda de actualización en últimas tendencias de la subunidad. Como residente mayor deberá a su vez realizar 2 sesiones de las de las reuniones de residentes y supervisar una de las sesiones que realicen los residentes más pequeños.



- **RESIDENTE DE QUINTO AÑO:**

El quinto año perfila, en su inicio, la imagen de un cirujano general que alterna en sus actividades y capacidades las funciones correspondientes a su especialidad en sentido estricto con las de un área de especial interés, dentro de la propia Cirugía General y del Aparato Digestivo. Durante el 5º año, asumirá la labor de Jefe de residentes, y se encargará junto con el tutor, de supervisarlos así como de comenzar la labor de ayudantía como cirujano principal con ellos, pudiendo ser el supervisor responsable de las intervenciones del grupo 1 y 2, siempre con el adjunto responsable de respuesta rápida.

ROTACIONES:

- Realizará **2 meses** de rotación en un centro extranjero/nacional (pudiendo ser durante el año de R4 si la rotación de trasplante se realiza en el último año para intentar que el residente durante el 5 año de residencia pase más meses en el Hospital de Manacor).
- Se dividirá los **6-7 meses** de la rotación en el servicio de Cirugía General en las unidades de especial dedicación pasando 4 en la unidad de Cirugía Esofago-gástrica del Hospital de Son Espases y otros 2 meses en la unidad de cirugía hepatobiliopancreática del mismo hospital de referencia, el último mes será de rotación en el hospital de Manacor.
- Rotación de **2 meses** en un centro de referencia de trasplante hepático (pudiendo ser al final de R4 para repartir dichos meses entre un año y otro).
- Rotación de **1 mes** en Atención Primaria para afianzar la comunicación médico-paciente en el medio más frecuentado y con alta incertidumbre de diagnóstico; y completar el conocimiento del funcionamiento de los centros de salud de cara al inicio de la actividad profesional próxima y así conocer los medios de derivación.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

Grado 5:

- Esofaguectomía.
- Gastrectomía total.
- Amputación abdomino-perineal.
- Duodenopancreatectomía cefálica.
- Resección hepática mayor.
- Reservorios ileoanales.
- Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.).
- Trasplante hepático.
- Trasplante de páncreas.

CURSOS RECOMENDADOS

- Trasplante de órganos
- Curso de cirugía hepatobiliopancreática de la AEC.
- Curso de cirugía esófago-gástrica de la AEC.
- Cirugía laparoscópica avanzada.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Realizar al menos dos o tres comunicaciones orales aconsejablemente una en el extranjero y otra en el Congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.

Continuar con el programa de doctorado iniciado el año anterior para avanzar en el proceso y poder dejarlo perfilado en los primeros años como adjunto de la especialidad.

Realizar una sesión de morbi-mortalidad con los datos del servicio así como una sesión bibliográfica del servicio y dos sesiones de las reuniones de residentes, teniendo que tutorizar a dos de sus residentes pequeños en la elaboración de sus sesiones de residentes.

Grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas (cirugías orientativas de cada grado)

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de la arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Reparación de hernia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje de esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado 5. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía,...). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

| R1 | Una/dos comunicaciones a congresos | Cuatro sesiones de residentes | Cuatro sesiones mográficas de Cirugía General (CG) y una de UCI-Anestesia |
|----|------------------------------------|-------------------------------|---|
| R2 | Dos comunicaciones a congresos | Cuatro sesiones de residentes | Cuatro sesiones mográficas CG, una de digestivo y otra de radiología |



| | | | | |
|-----------|---|---|--|--------------------|
| R3 | Dos comunicaciones a congresos | Cuatro sesiones de residentes | Cuatro sesiones de CG, una de urología y otra de cirugía torácica | Un trabajo escrito |
| R4 | Dos comunicaciones a congresos | Dos sesiones de residentes y supervisar una de un residente menor | Sesión de cirugía plástica, otra de cirugía vascular y otra de cirugía endocrina | Un trabajo escrito |
| R5 | Dos/tres comunicaciones a congresos (una internacional) | Dos sesiones de residentes así como supervisar otras dos | Sesión bibliográfica. Sesión de morbi-mortalidad | Un trabajo escrito |

NIVELES DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE, SEGÚN SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL

| | Sala de hospitalización | Consultas externas | Área urgencias (excepto cirugía) | Intervenciones quirúrgicas (como cirujano) |
|-----------|-------------------------|--------------------|----------------------------------|--|
| R1 | Nivel 3 | Nivel 3 | Nivel 3 | Nivel 3-Grado 1 |
| R2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2-Grado 1 y 2 |
| R3 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2-Grado 1 a 3 |
| R4 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 2-Grado 1 a 4 |
| R5 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 2-Grado 1 a 5 |

6. GUARDIAS

El residente de Cirugía General y del aparato Digestivo deberá realizar guardias de forma obligatoria. El máximo de horas de guardia en la CC.AA. Illes Balears es de 87 horas mensuales, con cómputo semestral, sin posibilidad de realización o recuperación de guardias en el mes de vacaciones.

Durante el primer año de residencia además de guardias propias de la especialidad, deberá realizar guardias en el Servicio de Urgencias del hospital para el conocimiento inicial del paciente urgente. Al menos deberá realizar la mitad en dicho servicio y la mitad de la especialidad. A partir de R2 realizarán todas las guardias de la especialidad. A su vez, podrá realizar de forma voluntaria guardias en los servicios donde realiza las rotaciones.

Tras la solicitud de los residentes de realizar más guardias, se da la opción de manera voluntaria, de la posibilidad de realizar 6 guardias mensuales, previa solicitud anualmente de cada residente por escrito, siempre que la sexta guardia no genere un descanso, y tras la aprobación de tanto del tutor como del jefe de servicio.



8. ACTIVIDADES DOCENTES

| MÉTODO | FORMULARIO | PERIODICIDAD | ESPECIFICACIONES |
|---|---------------------------|--|---|
| Evaluación por observación | Mini-CEX | Al menos 4 anuales, diferentes observadores y ambientes | |
| | DOPS | Al menos 6 anuales, 3 observadores diferentes y 3 observaciones diferentes | Quedan excluidos los residentes de 4º y 5º año de las especialidades quirúrgicas |
| | PBA | Al menos 3 anuales | Sólo especialidades quirúrgicas quedando excluidos los residentes de 1º año de las especialidades quirúrgicas |
| | Evaluación 360º | Anual con 15 observadores diferentes | |
| Investigación | Proyecto de investigación | Final de periodo formativo | A partir de las promociones 2025-2030 |
| Reflexión personal del residente | Autoevaluación | Anual | |
| | Memoria REFLEXIVA | De cada rotación y anual | |
| | Incidente crítico | Dos anuales, al menos | |
| Evaluación por competencias | Evaluación formativa | De cada rotación | |
| | Evaluación anual | Al final de cada año formativo | |
| Tutor/-a | Informe anual del tutor | Anual | |
| | Entrevista | Al menos 4 anuales | |
| Evaluación de la satisfacción del residente | CCAA | Anual, en abril | |
| | Centro docente | Anual, diciembre | |

Ver los formularios en "anexos formularios" en Plan de Calidad Unidad Docente.

7.1. SESIONES

En el servicio de Cirugía general se organizan las siguientes sesiones, donde la asistencia de todo el personal es obligatoria o al menos recomendable en aquellos casos de los cirujanos que salgan de guardia.

Sesión de pase de guardia: Diariamente a las las 8:00 horas. Dura unos 15 minutos y en ella se comentan las incidencias de la guardia y los ingresos realizados. Se realiza entre los cirujanos salientes y los entrantes de guardia, pero deben intentar acudir todos los miembros del servicio para conocer las incidencias del día.

Comité de Tumores: Se realiza todos los lunes a las 8:30 horas. A esta sesión acuden todos los miembros de la unidad y además representantes de los siguientes servicios: Radiología,



Oncología, Servicio de digestivo, Anatomía Patológica, Endocrino y Cualquier otro servicio del hospital que desee presentar un caso en el comité.

En él, se revisan todos los pacientes neoplásicos que están en tratamiento en nuestro servicio. Se valoran y discuten todas las exploraciones diagnósticas y los resultados anatomo-patológicos de las piezas operatorias y de las biopsias preoperatorias. Además los otros servicios presentan casos nuevos diagnosticados y que precisan discutirse en el comité para decidir la estrategia de tratamiento a seguir.

A su vez el residente podrá participar el cualquiera de los comités descritos anteriormente (Historia y Documentación clínica, Nutrición, Infecciosas, mortalidad, Trasfusiones y profilaxis antitrombótica, ética...) donde el servicio tiene participación, como la totalidad de los mismo no será posible, cada residente podrá elegir uno de ellos al año y de esta manera aprender el funcionamiento hospitalario en relación con el resto de los servicios y como se realizan las medias de gestión de protocolos internos, pudiendo cambiar cada año de comité y tendiendo así una visión más general.

Sesión clínica del servicio de CGAD: Se realiza todos los jueves a las 8:30 horas. Asisten todos los miembros del servicio, además de la supervisora de enfermería de la Unidad y de representantes del servicio de nutrición del hospital. Se revisa la evolución de todos los pacientes ingresados a nuestro cargo, sus exploraciones complementarias y se discute la estrategia de tratamiento a seguir. En esta misma sesión se comentan también casos de consultas externas que precisan una valoración conjunta entre los miembros del servicio.

Aprovechamos también esta sesión para revisar la programación quirúrgica de la semana siguiente, comentando los casos necesarios.

Sesión clínica conjunta con el servicio de endocrino: Se realiza mensualmente (primer martes de cada mes). En ella se revisan y comentan los pacientes con patología endocrina (bocios, neoplasia de tiroides, hiperparatiroidismo y tumores suprarrenales) pendientes de operar u operados recientemente. Se revisan los resultados de Anatomía Patológica, tanto de las piezas quirúrgicas como de las punciones diagnósticas.

Sesión general del hospital: Se realiza una sesión general mensual (tercer jueves de cada mes), a distribuir entre todos los servicios del hospital. Hasta la fecha hemos presentado dos sesiones generales, ninguna en los últimos dos años. Nos proponemos presentar una sesión general anual.

Sesiones mono/bibliográficas: Hasta la fecha hemos realizado las sesiones en función de las necesidades de revisión de casos clínicos ocurridos o a demanda de alguno de los miembros del servicio. Recientemente se ha comenzado a realizar una sesión bibliográfica y otra monográfica cada dos meses donde los residentes participarán de forma activa. A partir de la fecha tenemos en marcha un programa de sesiones de revisión mono-bibliográficas, tendrá lugar los jueves de 9-9.30 tras revisar el programa de quirófanos y antes de comenzar la actividad diaria de quirófanos y consultas; la distribución de dichas sesiones será de la siguiente forma:



1ª Semana del mes: Monográfica de Colorrectal vs Hepatobiliar.

2ª Semana del mes: Bibliográfica.

3ª Semana del mes: Monográfica de Endocrino vs Esofagogástrica

4ª Semana del mes: Monográfica de Pared abdominal vs Cirugía de urgencias.

Además de las anteriores sesiones en las que participará todo el servicio, se realizarán una sesión semanal con los residentes donde ellos serán los responsables de realizar una presentación para el resto de los residentes y para los tutores de residentes, se realizarán al final de la actividad diaria de los martes donde se presentarán casos relevantes que hayan sido vistos por los residentes y de donde tendrán que realizar una revisión bibliográfica breve para ser capaces de sintetizar los casos y la información. El programa de dichas sesiones irá modificándose a lo largo del año en función de la patología estudiada.

Sesión de morbi-mortalidad.

7.2. CURSOS.

La asociación española de Cirujanos organiza anualmente los cursos recomendados para la formación del residente según el programa del ministerio, además de otros para completar dicha formación en campos más especializados. Dichos cursos son gratuitos para todos aquellos miembros de la asociación, además el primer año de inscripción a la misma es gratuito.

El residente deberá asistir a los cursos recomendados y podrá interesarse en algún otro que se considere de especial interés.

- Curso de iniciación a la laparoscopia para R1.
- Curso de hernia inguinal para residente.
- Curso de formas de producción científica.
- Curso de C.M.A. (Cirugía Mayor Ambulatorio).
- Introducción a la Gestión Clínica
- Curso de Infección quirúrgica
- Curso de ATLS.
- Curso de Cirugía Endocrina de la AEC
- Curso de Cirugía de la mama de la AEC.
- Curso de Cirugía Colorrectal de la AEC.
- Curso de Cirugía de Urgencias de la AEC
- Trasplante de órganos
- Curso de cirugía hepatobiliopancreática de la AEC.
- Curso de cirugía esófago-gástrica de la AEC.
- Cirugía laparoscópica avanzada.

Además de los cursos del programa de formación del residente. En el servicio de cirugía de Manacor se organizan dos cursos anuales para formación de enfermería, uno para el cuidado del paciente quirúrgico por personal de enfermería y otro de nutrición en el paciente quirúrgico, donde participan los Staff del servicio de Cirugía y donde el residente debe participar. Como propuesta este año, nos proponemos organizar por parte de staff del servicio (y donde podrán participar posteriormente residentes de últimos años) un curso de formación para residentes que realicen guardias en el servicio de urgencias del manejo inicial de la patología quirúrgica.

7.2.1. PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓN

Son cursos básicos a realizar por todos los residentes en formación, de todos los centros hospitalarios. Están divididos en módulos, y entre paréntesis figuran las horas de duración, y el año de residencia en el que realizar el curso.

| AÑO DE RESIDENCIA | CURSOS |
|-------------------|---|
| R1 | Implicaciones legales del especialista interno residente (online*) Protección Radiológica (online*) Habilidades Comunicación. Entrevista Clínica. (16 horas) Búsqueda Bibliográfica-bibliosalut. (3 horas) Farmacovigilancia (online) |
| R2 | Protección Radiológica Operacional (Online) Introducción a la Calidad y Seguridad del paciente (8 horas) Una mirada ética para profesionales sanitarios (8 horas) Metodología de la investigación |
| R3 | Protección Radiológica profesionales (Online) Introducción a la Gestión Clínica |
| R4 | Protección Radiológica pacientes (Online) |

* A través de formacio1.ssib.es (con usuario S)

Soporte Vital antes de finalizar la residencia.

7.2.3. CURSOS OPCIONALES A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL

Cada año se revisarán los cursos que se organizan en los hospitales colindantes acerca de actualización en la especialidad, donde los residentes deberán asistir, dichos cursos varían en cuanto al temario. Además de éstos, la AEC también organiza otros cursos que según el residente podrán incluirse en su formación.



Es opcional aunque recomendable realizar la segunda parte del ATLS, el Definitive Surgery for Trauma Care, donde se completa la formación de enfermo politraumatizado para el Cirujano General.

Cada residente podrá después optar a realizar cualquier curso que se considere interesante a la formación, al servicio o para interés del propio residente.

7.3 ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

El residente de Cirugía del Hospital de Manacor asistirá a todas las Reuniones que se realicen de la asociación Balear de Cirugía, que actualmente se están organizando cada 2 años. Se recomienda asistir y para ello presentar algún trabajo de forma anual en los múltiples congresos organizados por la AEC tanto Nacional o de secciones específicas, sobretodo el en Quinto año de Residencia se aconseja presentar alguna comunicación en el Congreso Nacional de Cirugía, tanto como labor científica como para establecer contactos laborales, dada la proximidad a su independencia como cirujano, así como asistir a alguno de los congresos Europeos y poder realizar una presentación en Inglés para desarrollar la formación personal de cada residente e introducirlo en el mundo internacional.

Cualquier comunicación que se presentes a un curso o congreso, deberá presentarse previamente en sesión un jueves por la mañana. Para ello se consensuará el calendario con el tutor de residentes

7.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Aprovechando que en el segundo año de residencia es obligado la realización del curso de Metodología para la Investigación, el residente deberá empezar a plantear un tema que sea tributario de publicación en alguna revista, de manera que al final de la residencia se deberá haber realizado al menos tres publicaciones escritas así como entre ocho y diez comunicaciones orales a congresos.

7.5 PERIODICIDAD DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Este itinerario será revisado anualmente.