

# **GUÍA ITINERARIO** **FORMATIVO TIPO DE** **RESIDENTES** **DE CIRUGÍA GENERAL Y** **DEL APARATO DIGESTIVO**

**Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo**

**Jefatura de Servicio: Dr Luis González Crespo**

**Tutora coordinadora: Dra. M<sup>a</sup> Elena González Fernández. Otras tutoras: Dra. María Berdeal Díaz, Dra. Lourdes Galán Raposo, Dra. Blanca Amada Urrutia Nadal.**

**Centro asistencial: Hospital El Bierzo-GASBI**

**Aprobado en Comisión de Docencia con fecha 13 de Mayo de 2020**

## ÍNDICE:

	Página
1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.-PRESENTACIÓN DEL SERVICIO .....	4
2.1.- BIENVENIDA DE LA JEFATURA DE SERVICIO.....	4
2.2.-INFORMACIÓN GENERAL DE INTERÉS.....	5
3.-LA UNIDAD DOCENTE.....	5
3.1.-ESTRUCTURA FÍSICA.....	5
3.2.-RECURSOS HUMANOS: ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	7
3.3.-RECURSOS TÉCNICOS.....	8
3.4.-CARTERA DE SERVICIOS.....	9
4.-RECURSOS DOCENTES.....	13
4.1.-PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....	13
4.2.-GIFT.....	13
4.2.1.-DEFINICIÓN.....	13
4.2.2.-PLAN GENERAL DE FORMACIÓN Y ROTACIONES.....	13
4.2.3.-PLAN ESPECÍFICO DE ROTACIONES.....	15
4.2.4.-COMPETENCIAS GENERALES.....	16
4.2.5.-COMPETENCIAS ESPECÍFICAS.....	17
+ACTIVIDAD EN URGENCIAS Y ÁREAS GENERALES.....	17
+EN LAS ROTACIONES.....	17
4.3.-PIFR.....	19
4.4.-ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS.....	19
4.5.-SESIONES.....	20
5.-ORGANIZACIÓN Y FIGURAS DOCENTES.....	20
5.1.-ORGANIZACIÓN DOCENTE.....	20
5.2.-FIGURAS DOCENTES EN EL SERVICIO.....	20
+TUTOR.....	20
+COLABORADOR DOCENTE.....	21
6.-LEGISLACIÓN VIGENTE QUE REGULA LA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.....	21
7.-NORMATIVA QUE AFECTA AL RESIDENTE.....	22
7.1.-TOMA DE POSESIÓN.....	22
7.2.-DERECHOS Y DEBERES DE LOS RESIDENTES.....	23
7.3.-JORNADA LABORAL, GUARDIAS Y DESCANSOS.....	24
7.4.-VACACIONES Y PERMISOS.....	26

7.5.-SITUACIONES ESPECIALES DE RIESGO LABORAL.....	27
7.6.-TRAMITACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS.....	27
7.7.-AVISOS, RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.....	29
8.-CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	29
8.1.-MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.....	29
8.2.-EVALUACIÓN RECÍPROCA DE LA UNIDAD DOCENTE.....	31
9.-PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.....	31
10.-OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO.....	32
11.-RECURSOS DE INFORMACIÓN Y APOYO A UNIDADES DOCENTES.....	33
11.1.-BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.....	34
11.2.-REVISTAS EN FORMATO ELECTRÓNICO DISPONIBLES.....	35
11.3.-LIBROS EN LA BIBLIOTECA DE CIRUGÍA.....	37
11.4.-LINKS RECOMENDADOS.....	37
11.5.-SOCIEDADES CIENTÍFICAS.....	38
12.-DECÁLOGO DEL RESIDENTE.....	38

## **1.- Introducción:**

La presente Guía, recoge información básica sobre el Servicio y sobre el Hospital, que creemos te será de utilidad, con objeto de que te adaptes mejor y más rápidamente al entorno laboral al que te incorporas desde este momento.

Aquí podrás hacerte una idea de las características y organización del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, y en concreto de tu actividad formativa, como guardias, rotaciones, etc, de aspectos relacionados con la docencia como el tipo y número de sesiones, reuniones o bibliografía recomendada, de tus derechos y deberes y de otros relacionados con la iniciación a la investigación clínica o experimental.

La Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrolla en un único Servicio, con una Unidad de Mama integrada orgánica y funcionalmente.

En el último año, se han realizado más de 2200 intervenciones de Cirugía General y Aparato Digestivo en nuestro Servicio, distribuidas en Cirugías programadas en pacientes ingresados, Cirugías programadas en pacientes ambulatorios (CMA) y Cirugías urgentes.

## **2.- Presentación Del Servicio:**

### **2.1.- Bienvenida de la Jefatura de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo**

Estimado compañero:

Es para mí una satisfacción, como Jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital El Bierzo (HBRZ), el darte la bienvenida a nuestro Servicio en esta nueva etapa que ahora comienzas.

En mi nombre, y en el del resto del Servicio me gustaría felicitarte por la obtención de plaza de residente, así como agradecerte la elección de nuestro centro para la formación.

Al igual que tú, he pasado el momento de incorporarme al mundo laboral tras cumplir los años de formación universitaria. Supone al fin la posibilidad de plasmar y ejercitar de forma práctica los conocimientos adquiridos durante años de estudio. Quisiera incidir en que estás en un momento clave para conseguir una base sólida en tu formación y preparación para desempeñar una labor profesional como especialista. Para ello, contarás con el apoyo de todos los miembros del Servicio, desde los especialistas al personal de enfermería y administrativo, así como del resto de los Servicios y miembros del Hospital. Sin embargo, la parte principal te corresponde a ti, asumiendo un papel activo y participativo en las diversas labores del Servicio.

Durante los próximos años es vital la adquisición de conocimientos y habilidades que te permitan tratar a los pacientes de una forma médica y humana, pero también aprender a convivir con el resto de compañeros que componen tanto nuestro Servicio, como el resto de las especialidades, puesto que nuestro trabajo es cada día más interdisciplinar. Con el ascenso en los años de residencia irás asumiendo un incremento progresivo de tus responsabilidades y funciones, como corresponde a una formación estructurada, que trata de ajustarse a las competencias recomendadas en el programa de la Especialidad.

De ti esperamos una actitud y predisposición constante a colaborar con el equipo, con ilusión, entusiasmo y motivación, necesarios para desempeñar con eficacia las tareas para las que seas requerido, procurando siempre, como prioridad máxima de tu trabajo, la mejor atención y el trato a los pacientes, así como el compañerismo y apoyo constante a los otros compañeros y demás profesionales sanitarios.

Para nosotros, los profesionales que integramos el Servicio de Cirugía General supone asimismo un nuevo reto. Poder contribuir a tu desarrollo y crecimiento profesional, aportando el estímulo para el aprendizaje, no sólo en labores asistenciales, sino también docentes e investigadoras.

Estoy seguro de que, con tu esfuerzo y nuestra dedicación, podremos llegar a conseguir el objetivo final, que culmines tu residencia con los conocimientos y aptitudes necesarias para ser un gran profesional.

Te deseo la mayor de las fortunas quedando a tu entera disposición para cuanto estimes oportuno.

Dr. Luis González Crespo. Jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

## **2.2.- Información general de interés**

-Dirección Postal Hospital El Bierzo: Calle Médicos sin Fronteras 7, 24404 Ponferrada.

-Centro Sociosanitario "Valle de Laciana": Av. de Asturias, 24100 Villablino.

-Teléfono del HBRZ: 987401511

-Centralita: 10. Desde éste teléfono puede solicitarse a través de las operadoras cualquier extensión del hospital, de los buscapersonas o comunicarse con el exterior. Hay además conexión externa directa desde algunos teléfonos fijos.

-Busca de Cirugía: 44646

-Secretaría de Cirugía: 44284

-Planta de Cirugía: 44215

-Página de cirugía del HBRZ: [cirugiahbrz@saludcastillayleon.es](mailto:cirurgiahbrz@saludcastillayleon.es)

Se puede acceder, desde cualquier ordenador, con el usuario y clave de uso hospitalario a la historia electrónica, servicios centrales, pruebas complementarias del mismo centro y algunas de la red del Sacyl... También se accede a la nómina electrónica, biblioteca virtual, área de docencia, inscripción en cursos, etc.

El acceso a la Intranet también es posible desde cualquier PC de la red, y a Internet desde algunos autorizados.

## **3.-La Unidad Docente:**

La creación de la Unidad Docente para MIR de Cirugía General y del Aparato Digestivo pretende mejorar tu formación al disponer de todos los recursos asistenciales y formativos existentes en este Hospital, siempre en el marco del programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, aprobado por la orden SCO/1260/2007, de 13 de abril, en la que se recoge como objetivos, entre otros, la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes. Por supuesto con un absoluto respeto a la normativa reguladora de relación laboral de los médicos internos residentes establecida en el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, anexo 3 (BOE 21 de febrero 2008).

### **3.1. Estructura física**

La actividad del Servicio de Cirugía General se reparte, aunque de forma muy asimétrica entre el Hospital El Bierzo (prácticamente toda la actividad) y el Centro Sociosanitario "Valle de Laciana" en Villablino.

#### **+Áreas de Quirófanos:**

-de Cirugía Mayor (en la tercera planta): consta de 7 quirófanos, de los cuales el 3 y el 5 corresponden al Servicio de Cirugía General (le corresponden 10 sesiones quirúrgicas semanales en turno de mañana, y entre 1-3 de tarde) El quirófano destinado para las urgencias depende de la actividad de otras especialidades, pero suele ser el 4 ó el 6.

-de Cirugía Mayor Ambulatoria y/o Cirugía Menor (segunda planta): 4 quirófanos, el 4 es el usado por Cirugía, aunque eventualmente se comparte con otras especialidades.

Durante el transcurso de las intervenciones quirúrgicas los familiares esperan en la sala de espera de la planta de hospitalización correspondiente, allí son avisados cuando éstas finalizan, para ser informados en las salas habilitadas a tal fin próximas a los quirófanos, y que son comunes con el resto de especialidades quirúrgicas.

#### **+Área de endoscopias:**

-Se comparte con el Servicio de Digestivo, y está ubicada en la primera planta. Una de las salas es utilizada los martes, en horario de mañana y tarde, por un facultativo del servicio (Dr. Cabrera Sánchez), para realizar las endoscopias ambulatorias de los Servicios de Cirugía y Oncología, así como las polipeptomías complejas y mucosectomías derivadas desde el Servicio de Digestivo.

#### **+Consultas:**

-En el bloque de consultas externa del **Hospital El Bierzo**, planta 2ª, se dispone de dos locales de consulta con camilla de exploración en el mismo local, y otro local destinado a curas adyacente a los anteriores, y que se utiliza también como sala de ostomías.

-En el Centro Sociosanitario de **Villablino**, se dispone de un local para consultas ambulatorias, con camilla de exploración y sala de curas incluida en el mismo.

#### **+Unidades de Hospitalización:**

El Servicio de Cirugía del Hospital El Bierzo dispone de aproximadamente **54 camas**, ubicadas en las plantas 2ª y 3ª (aprox. el 15 % de las camas del Hospital).

- Planta 2ª C (36 camas)

- Planta 2ª B en las circunstancias que es operativa se asignan camas de periféricos

- Planta 3ª B (compartida con Digestivo y otras especialidades quirúrgicas: 18 camas para Cirugía).

- Hay también pacientes ingresados ocasionalmente en otras plantas del Hospital: Pediatría, UCI, observación de Urgencias y otras plantas según sea aconsejable por la clínica de los pacientes o circunstancias operativas de la gestión de las camas.

#### **+Secretaría:**

Ubicada en el segundo piso, adyacente a nuestra Unidad principal de hospitalización. Dispone de tres secretarías que se comparten con los servicios de Medicina Digestiva y UCI. Se encuentra abierta de 8:00 a 15:00h de lunes a viernes.

#### **+Sala de juntas propia del servicio:**

Ubicada en la 2ª planta, adyacente a la planta de hospitalización, el despacho del jefe de servicio, un aseo, y dos locales para las taquillas de los facultativos, que funcionan también como pequeños despachos. En ella se realizan las reuniones del Servicio. Dispone de material audiovisual con proyector, ordenadores, TV, biblioteca especializada, etc.

#### **+Sala de descanso del personal de guardia:**

Localizada en proximidad a las anteriores, dispone de aseo propio y conexión telemática.

### **+Área de Urgencias:**

Localizada en la planta baja, en el mismo bloque que el Servicio de Cirugía (2ª) y quirófanos (3ª). Allí se encuentra admisión de urgencias, los boxes de triaje, los boxes de atención/exploración a los pacientes, box de emergencias, observación de urgencias, zona de aislados, zona de preingreso, salas de espera de pacientes y familiares.... Hay tres boxes asignados a las especialidades quirúrgicas para la realización de curas y drenajes.

## **3.2- Recursos humanos: Organización Jerárquica y Funcional:**

### **3.2.1. Médicos:**

El Servicio de Cirugía cuenta en Mayo de 2020 con los siguientes Licenciados Especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo:

**-Jefe de Servicio:** Dr. Don Luis González Crespo.

**-Jefes de Sección:** Dr. Don Antonio Cabrera Sánchez y Dr. Don Joaquín Riezu Barasoain

**-Licenciados especialistas en Cirugía General y del Ap. Digestivo:**

- Dra. Carmen Peláez Buján (p)
- Dra. María Elena González Fernández (p) -Tutora coordinadora de residentes
- Dr. Fabio Ares Farpón (i)
- Dra. María Berdeal Díaz (i) –Tutora de residentes
- Dra. Lourdes Galán Raposo (i) –Tutora de residentes
- Dra. María Ángeles de Paz Monteagudo (i)
- Dra. Blanca Amada Urrutia Nadal (i) –Tutora de residentes
- Dra. Nuria Iglesias Rodríguez (i)
- Dr. Juan Carlos Primo Álvarez (i)
- Dra. Berta Pérez Martín (i)

(p): plaza en propiedad

(i): interinidad

### **3.2.1. Otro personal sanitario:**

El resto del personal sanitario (enfermería, auxiliares de clínica), no depende jerárquicamente de la Dirección Médica, sino de la de Enfermería.

Contamos en las plantas de hospitalización con:

2ªC:

- Supervisora: Dña. Pilar Valenciano Rábano
- 13 enfermeras y 9 auxiliares

3ªb:

- Supervisor: Don Marcos Rodríguez Lodos
- 13 enfermeras y 10 auxiliares (en este caso compartidas con otros servicios con camas en este control de enfermería)

Consultas de cirugía:

- 2 enfermeras, una estomaterapeuta a tiempo completo, y otra enfermera a tiempo parcial para curas en El Hospital El Bierzo, y otra compartida en el Centro Socio Sanitario de Villablino.
- 2 auxiliares en el Hospital El Bierzo.

Endoscopias:

-Todo el personal sanitario está adscrito a dicha Unidad.

Área de Quirófano:

- Supervisora: Dña. Dolores García Rodríguez.

### **3.2.3. Personal no sanitario:**

El personal no sanitario, como auxiliares administrativos, celadores, personal de cocina, de mantenimiento, etc, depende de la Dirección de Gestión.

-Celadores y personal de limpieza: todas las mañanas hay uno con dedicación exclusiva, por las tardes y noches se comparten con otros controles de enfermería.

-Secretarias:

Dña. María Violeta Alonso Oliveira

Dña. Ana Belén Rodao Cubelos

Dña. M<sup>a</sup> Edith Garnelo Álvarez

### **3.3-Recursos técnicos:**

#### **Aparatos informáticos y medios audiovisuales propios:**

-9 Ordenadores con acceso a Internet, impresoras y scanner.

-Intranet del Hospital, con acceso restringido a información sobre pacientes (historia clínica, episodios de atención en urgencias, hospitalización y consultas externas, informes de Anatomía Patológica, radiológicos, microbiología, laboratorio etc.)

-Internet con Correo Electrónico Corporativo y Biblioteca Virtual.

-1 Proyector propio – cañón de ordenador.

-Contamos además con varias salas disponibles con ordenadores, Proyector – cañones de ordenador, etc, compartidas con los demás servicios del hospital.

#### **Tecnología/ aparataje quirúrgico propio:**

-3 Bisturís eléctricos Valleylab.

-2 Torres de laparoscopia propias, una con dos monitores, y otra con tres, (Storz y Olympus, con varias ópticas de 10 y 5 mm, de 0º y 30º) y otras dos de uso compartido con Urología y Ginecología.

-3 generadores ultrasónicos Johnson & Johnson con pinzas Enseal, y Harmonic shears y long shears Focus.

-1 sistema eléctrico de grapado Covidien iDrive Ultra

-1 Sistema de grapado Signia Medtronic.

-3 generadores de Tecnología de sellado de vasos LigaSure para cirugía convencional y laparoscópica.

-1 Aparato para ecografía intraoperatoria compartido.

-1 Equipo de Detección de Ganglio Centinela Crystal Probe con su correspondiente sonda flexible

-Separador Nathanson

-Sonda Endorrectal 360º EUP-R54AW HITACHI

-Hay además un número variable de gastroscopios y colonoscopios pertenecientes al servicio de Digestivo, a nuestra disposición.



### **3.4.- Cartera de Servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HBRZ:**

#### **3.4.1. La cartera actual incluye intervenciones quirúrgicas de:**

##### **□ Cabeza y cuello:**

- Heridas craneo-faciales hasta un cierto grado de complejidad.
- Tumoraciones y adenopatías en cabeza y cuello, excepto nariz, párpados y pabellones auriculares.  
(Ver tiroides y paratiroides)

##### **□ Sistema endocrino:**

Tiroides:

- Nódulo tiroideo. Bocio multinodular.
- Neoplasias tiroideas.
- Complicaciones de la cirugía tiroidea: hemorragias.

Paratiroides:

- Hiperparatiroidismo primario.
- Complicaciones hemorrágicas de la cirugía paratiroidea.

Sistema endocrino digestivo.

- Tumor carcinoide (apendicular, otras localizaciones digestivas).

##### **□ Mama/región torácica:**

- Patología del desarrollo mamario (politelia, tejido mamario ectópico).
- Ginecomastia.
- Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis).
- Tumores benignos de la mama.
- Lesiones cutáneas y subcutáneas de tórax y mama.
- Lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la mama. Vaciamiento axilar.
- Complicaciones de la cirugía axilar: hemorragia.
- Heridas traumáticas con hemotórax masivo. Heridas por arma de fuego que no puedan derivarse.

##### **□ Sistema endocrino:**

Tiroides:

- Nódulo tiroideo. Bocio multinodular.
- Neoplasias tiroideas.
- Complicaciones de la cirugía tiroidea: hemorragias.

Paratiroides:

- Hiperparatiroidismo primario.
- Complicaciones hemorrágicas de la cirugía paratiroidea.

Sistema endocrino digestivo.

- -Tumor carcinoide (apendicular, otras localizaciones digestivas).

□ **Mama/región torácica:**

- Patología del desarrollo mamario (politelia, tejido mamario ectópico).
- Ginecomastia.
- Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis).
- Tumores benignos de la mama.
- Lesiones cutáneas y subcutáneas de tórax y mama.
- Lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la mama. Vaciamiento axilar.
- Complicaciones de la cirugía axilar: hemorragia.
- Heridas traumáticas con hemotórax masivo. Heridas por arma de fuego que no puedan derivarse.

□ **Esofagogástrica:**

- Hernia hiatal.
- Neoplasias gástricas (excepto cardias).
- Complicaciones de la úlcera péptica.
- Gastrostomías de alimentación.
- Lesiones traumáticas gástricas.
- Complicaciones de la cirugía esofagogástrica: fístulas, hemorragia.

□ **Biliopancreática/hígado:**

- Litiasis biliar (por laparotomía y laparoscópica), programada o urgente.
- Neoplasias de vesícula biliar.
- Pancreatitis aguda necrótica.
- Pseudoquistes pancreáticos.
- Lesiones traumáticas biliopancreáticas y hepáticas urgentes.
- Complicaciones de la cirugía biliar: abscesos, hemorragia.

□ **Bazo:**

- Traumatismos esplénicos.
- Esplenomegalia por trastornos hematológicos.
- Tumores esplénicos.
- Abscesos esplénicos.
- Complicaciones de la cirugía esplénica: hemorragia.

□ **Intestino delgado:**

- Oclusiones intestino delgado.
- Neoplasias intestino delgado.
- Fístulas intestinales.
- Isquemia mesentérica.
- Patología apendicular aguda.
- Tumores apendiculares.
- Divertículo de Meckel.
- Lesiones traumáticas intestino delgado.
- Complicaciones de la cirugía: fístulas, hemorragia.

□ **Colon:**

- Oclusión y/o perforación de colon.
- Neoplasias de colon (por laparotomía y laparoscopia). Neoplasias de recto.

- Traumatismos de colon y recto.
- Vólvulo de colon.
- Diverticulosis /diverticulitis.
- Complicaciones de la colitis ulcerosa (excepto reservorios).
- Complicaciones de la enfermedad de Crohn.
- Complicaciones de la cirugía: fístulas, sangrado, infecciones de pared e intraabdominales, evisceración, eventraciones pericostomía, prolapsos de colostomía

□ **Ano:**

- Hemorroides.
- Fisura de ano.
- Fístula de ano.
- Quistesacrocoxígeo.
- Absceso perianal. Fournier.
- Lesiones traumáticas del ano.
- Cuerpos extraños intrarectales.
- Complicaciones de la cirugía: hemorragia

□ **Diafragma y pared abdominal:**

- Hernias diafragmáticas traumáticas.
- Hernia inguinal. Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia incisional (eventración).Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz.
- Hematoma de la vaina de los rectos.
- Traumatismos inguinales.
- Complicaciones de la cirugía: infección herida.

□ **Cirugía del resto del contenido abdominal.**

- Peritoneo: peritonitis primarias y secundarias y abscesos intraabdominales.
- Retroperitoneo: infecciones primarias y secundarias. Tumores mesentéricos. Tumores retroperitoneales (con Servicio de Urología).
- Complicaciones de la cirugía: abscesos residuales y bridas.

□ **Extremidades:**

- -Pie diabético e isquemias extremidades inferiores (sólo drenaje abscesos, y amputaciones en pacientes no revascularizables).

□ **Piel y partes blandas:**

- Lesiones por agentes físicos (excepto extremidades).
- Infecciones: infecciones supurativas, fascitis necrotizante, miositis necrotizante (con colaboración del Servicio de Traumatología), gangrena gaseosa, infecciones estreptocócicas, úlceras por decúbito (sólo desbridamiento).
- Tumores benignos cutáneos y subcutáneos (excepto extremidades).
- Tumores malignos: epidermoide, basocelular, excepto melanoma.
- Sarcomas.

-Al tratarse de un Hospital de 2º nivel (Hospital de Área), no se dispone de muchas especialidades quirúrgicas como:

- Cirugía Vasculare
- Cirugía Torácica
- Cirugía Cardíaca
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Cirugía Maxilofacial
- Neurocirugía

Por dicho motivo, el Servicio de Cirugía se encarga no sólo de la patología correspondiente a su especialidad, sino también de la atención urgente de la patología quirúrgica de estas especialidades, resolviendo las mismas hasta un cierto nivel de complejidad, antes de su traslado a un Centro de nivel superior (si este es necesario, y en las condiciones adecuadas).

**-Cirugía traumática de extrema urgencia y otras intervenciones que correspondería en principio a otras especialidades quirúrgicas o a Centros de Referencia:**

- Hemotórax masivo.
- Heridas cardíacas con taponamiento.
- Heridas vasculares exanguinantes.
- Hemoperitoneo, traumatismos abdominales.
- Traumatismos hepáticos severos (excepto resección hepática mayor).
- Heridas faciales.
- Reducción de luxación mandibular.
- Cirugía Pediátrica en que haya gran riesgo de empeoramiento por el retraso en el traslado.
- Heridas: por arma blanca, arma de fuego y asta de toro.

#### **3.4.2. La cartera actual incluye la realización de endoscopias**

Desde hace más de 20 años se ha incorporado a nuestro servicio un cirujano con competencia para realizar endoscopias altas y bajas diagnósticas y terapéuticas, tanto ambulatorias (martes mañana y tarde) como en pacientes ingresados en nuestro servicio, e intraoperatorias. Confiamos en que en el futuro se incorporen o formen más profesionales con ambas capacitaciones.

#### **3.4.3. La cartera actual incluye ingresos médicos de:**

- Las patologías indicadas en el apartado anterior y además:
- Úlceras venosas infectadas.
- Trombosis venosas profundas de extremidades inferiores.
- Pie diabético.
- Ictericias obstructivas.
- Abscesos hepáticos.
- Colecistitis y colecistopancreatitis litiásicas no complicadas.
- Heridas y traumatismos torácicos (sin criterios de ingreso en UCI, neumotórax traumático).
- Heridas abdominales que no precisen cirugía.
- Diverticulitis no complicada.
- Suboclusión intestinal.
- Dolor abdominal inespecífico.

## **4.-Recursos Docentes:**

### **4.1.- Programa formativo oficial del especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo:**

Queda recogido en la ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Se adjunta enlace:

[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-9409](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-9409)

Queda reflejado el programa formativo de la especialidad, sus competencias específicas, objetivos generales de formación, desarrollo a la investigación, rotaciones y objetivos de las mismas, número mínimo de intervenciones durante la residencia, entre otras cosas.

### **4.2.- Guía itinerario tipo formativo (GIFT) del residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo:**

#### **4.2.1.- Definición:**

**La Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT)** de una unidad docente es el documento resultante de la adaptación del programa formativo de la especialidad a las características específicas de dicha unidad. En él se especifican los objetivos, competencias y actividades que debe cumplir el residente durante cada periodo formativo, en su unidad y centro, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y contenidos que marca el programa formativo oficial.

La GIFT debe ser elaborada a propuesta de los tutores de la especialidad, y una vez aprobada por la comisión de docencia, será de aplicación para todos los residentes de la especialidad que se formen en dicha unidad. Se entregará al residente por su tutor, en el periodo de acogida, tras la entrevista inicial.

#### **4.2.2.- Plan general de formación y rotaciones:**

El plan general de formación del residente se completa con varias rotaciones a lo largo de los distintos años de residencia, empezando por disciplinas más básicas o genéricas, para avanzar hacia disciplinas que requieren además de conocimientos teóricos una capacitación técnica más avanzada.

#### **R-1:**

##### **Objetivos:**

Progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio.

Entrenamiento, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la *historia clínica*, el *examen físico* y la *investigación complementaria* del paciente quirúrgico.

Entrenamiento en la exposición oral de la *historia clínica* y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente.

Instrucción en la importancia que tiene plantear la discusión de las *indicaciones quirúrgicas* y, en su momento, de las *opciones técnicas*.

Aprender a considerar, en toda indicación quirúrgica, así como en la opción técnica escogida, la *relación riesgo/beneficio para el paciente*.

Entrenamiento en el cumplimiento exigente de las *técnicas asépticas y antisépticas* dentro del área operatoria.

Introducción a la formación del residente en los principios de investigación en cirugía.

**Actividades:**

Asignación a un miembro del Servicio para, conjuntamente, revisar lo relacionado con la *asistencia en los pacientes ingresados* a su cargo.

Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Participación progresiva en el seguimiento periódico de los pacientes en la *Consulta Externa*. Realización de *historias clínicas* a pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa.

Iniciación como *segundo ayudante* en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas; y como *primer ayudante* en las intervenciones quirúrgicas más simples; para que, al final del primer año, pueda realizar como *primer cirujano* intervenciones de grado 1 y también de grado 2.

**R-2:**

**Objetivos:**

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

**Actividades:**

Mayor implicación en la asistencia de los pacientes ingresados en la planta de hospitalización del Servicio.

Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como *primer y segundo ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

**R-3:**

**Objetivos:**

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

**Actividades:**

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como *primer y segundo ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

**R-4:**

**Objetivos:**

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

Progresión en la responsabilidad y toma de decisiones.

**Actividades:**

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de tercer grado de complejidad. Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

Integración en un equipo de investigación de la Unidad Docente o que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.

#### **R-5:**

##### **Objetivos:**

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

Iniciar una formación específica complementaria en una de las *áreas de especial interés* dentro de la propia Cirugía General y de Aparato Digestivo.

Completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones. Ejercerá como Jefe de Residentes.

Implicarse de forma muy activa en la formación de residentes de los cuatro primeros años del programa.

##### **Actividades:**

Llevar la responsabilidad, bajo la supervisión de un adjunto del Servicio, una serie de camas hospitalarias del Servicio.

Asistencia a pacientes en las Consultas Externas del servicio, con seguimiento y revisiones de pacientes postquirúrgicos.

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos. Participación de forma rotatoria en la organización de las sesiones clínicas del servicio moderadas por un especialista de la Unidad Docente.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad. Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad (hasta grado 5).

Participación como *primer ayudante a residentes* de los dos primeros años en intervenciones de primero y segundo grados de complejidad.

Integración en un equipo de investigación del servicio que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.

#### **4.2.3.- Plan específico de rotaciones:**

Consensuando fechas y lugares con el residente que se incorpora, según las demandas del residente y posibilidades. Serán especificadas con suficiente antelación por el Tutor/es de residentes y recogidos en el Plan Individual de Formación del Residente (PIFR).

#### **R-1:**

-Endoscopias- todos los martes de los 6 primeros meses con un cirujano del servicio, excepto los días de guardia o de descanso reglamentario

-Radiología-1 mes

-Anestesia- 1 mes

-UCI-1 mes

-Cursos ofertados de Metodología Básica, Bioética y Gestión Clínica

#### **R-2:**

-Traumatología: 1 guardia al mes durante todo el año (hasta 10 guardias)

-Urología- 1 mes

-ORL-1 mes

-Cursos de Producción Científica, CMA, Infección quirúrgica

### **R-3:**

- Rotaciones externas en Complejo Asistencial Universitario de León:
  - Cir. Vascular- 2 meses
  - Cir. Plástica-1 mes
  - Cir. Pediátrica- 1 mes
  - Neurocirugía- 10 guardias
  - Cir. Coloproctológica-(Unidad específica)-1 mes

### **R-4:**

- Rotaciones externas en Complejo Asistencial Universitario de Salamanca:
  - Cir. Torácica- 2 meses
  - Cir. Esofagástrica y de la Obesidad- 2 meses

### **R-5:**

- Rotaciones externas en Hospital Clínico de Valladolid/Hospital Río Hortega de Valladolid
  - Cirugía Hepatobiliopancreática y trasplantes- 4 meses

#### **4.2.4.- Competencias generales a adquirir durante la formación:**

Quedan recogidos en el Programa Formativo del Especialista.

Al final del período formativo el residente tiene que haber adquirido, como mínimo, las competencias básicas necesarias para llevar a cabo las siguientes actividades/procedimientos quirúrgicos que se consideran los más frecuentes/significativos en el ejercicio de la especialidad:

**-Cirugía de pared y CMA:** exéresis de lesiones de partes blandas, técnicas más frecuentes de reparación de hernias inguinocrurales y reconstrucciones de pared abdominal. Colectomías abiertas y laparoscópicas.

**-Cirugía endocrinometabólica:** tiroidectomías parciales y totales, paratiroidectomías. Participación en adrenalectomías y cirugía de obesidad mórbida.

**-Cirugía de mama:** exéresis de lesiones benignas de mama. Tumorectomías y mastectomías radicales. Exéresis de ganglio centinela y linfadenectomía axilar. Técnicas básicas de mamoplastias.

**-Cirugía Coloproctológica:** tratamiento de patología proctológica básica como fístulas, hemorroides, abscesos y fístulas perianales. Resecciones parciales y totales de colon tanto en cirugía oncológica como en patología benigna.

Resecciones de recto por vía anterior y amputaciones abdominoperineales.

**-Cirugía Esófagogástrica:** cirugía antirreflujo, resecciones gástricas parciales y totales en lesiones benignas y oncológicas. Participación en resecciones esofágicas como ayudante.

**-Cirugía Hepatobiliopancreática:** colectomías abiertas y laparoscópicas, cirugía de la vía biliar principal, anastomosis biliodigestivas, resecciones hepáticas simples, participación en cirugías complejas del área HBP.

#### **4.2.5.- Competencias específicas:**

**Actividad en Urgencias y áreas generales del Servicio durante los 2 primeros años de residencia.**



**- Áreas generales:**

- Realizar historia clínica con identificación de problemas. · Exploración física del paciente.
- Solicitud de exploraciones diagnósticas complementarias.
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Colocación de catéter intravenoso.
- Colocación de sonda uretral.
- Colocación de vía venosa central.
- Redacción de la hoja operatoria
- Redacción del informe de alta hospitalaria.
- Prescripción de tratamientos postoperatorios
- Control de balance hidroelectrolítico postoperatorio y de la nutrición enteral y parenteral.
- Diagnóstico de complicaciones postoperatorias.
- Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realización de anestesia local.
- Cirugía menor de la piel y anexos cutáneos.
- Realización de limpieza quirúrgica de heridas.
- Sutura de partes blandas.
- Preparación de campo operatorio (técnicas de asepsia y antisepsia).
- Tratamiento de una parada cardiorrespiratoria.
- Extracción de drenajes y catéteres.
- Presentación oral de la historia en Sesiones Clínicas.

**- Otras actividades de técnica quirúrgica:**

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas.
- Exéresis de pequeñas tumoraciones cutáneas y subcutáneas.
- Drenaje de abscesos perianales e infecciones de partes blandas.
- Biopsias ganglionares.
- Apendicectomía.
- Laparotomía y su cierre.
- Herniorrafia por vía anterior.

Estas actividades estarán siempre supervisadas por un miembro del staff, pudiendo actuar como 2º ayudante en intervenciones quirúrgicas mayores en cirugía de urgencia.

**Competencias específicas en las rotaciones**

**-Cuidados Intensivos o Anestesia/Reanimación (2meses):**

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados. A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos

hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

#### **-Radiodiagnóstico (1mes)**

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

#### **-Cirugía Torácica (2 meses)**

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.). Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

#### **-Cirugía Vascular (2 meses)**

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

#### **-Urología (1 mes)**

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

#### **-Cirugía Plástica (1 mes)**

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales. Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

### **4.3.- Plan individual de Formación del Residente (PIFR).**

El Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) es el documento resultante de la adaptación personalizada de la GIFT de la unidad a cada residente. En él se recoge la planificación temporal de las actividades formativas teóricas y prácticas que debe realizar cada especialista en formación, en cada uno de los periodos formativos a lo largo de toda su residencia.

Sirve para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los periodos formativos a las características de cada residente y dotar al proceso de aprendizaje de una mayor coherencia funcional. Permite tener una visión de conjunto de todas las actividades de formación en las que debe participar el residente, lo que facilitará la correcta coordinación de todos los agentes formativos involucrados en las mismas.

El PIFR es elaborado por el tutor/es del residente, en coordinación con los responsables asistenciales y demás tutores de la unidad y centro.

En el Hospital General Universitario de Albacete existe un modelo de PIFR aprobado por la comisión de docencia. Se establece que:

- El tutor le entregará a cada residente su PIFR una vez elaborado, tras la entrevista inicial de acogida a su llegada al hospital, en un plazo máximo de 3 meses.
- Los PIFR serán entregados en formato digital, por correo electrónico u otro tipo de soporte digital.
- Tras la elaboración inicial y después de cada actualización, se enviará a la Secretaría de la Comisión de Docencia una copia del PIFR de cada residente, la cual será archivada en su expediente.

\*Tanto el programa formativo de la especialidad, como la GIFT de la unidad y el PIFR de cada residente, indican los objetivos a cumplir (*lo que debe hacer*), mientras que en el Libro del Residente se registran todas las actividades que realiza (*lo que hace*).

Se entregará a vuestra llegada esta Guía Personalizada adaptando el programa nacional de la especialidad al HBRZ y consensuada con el residente que llegue. Se realizará de forma anual y en el constarán: guardias, rotaciones (fechas y contenido), actividades formativas, entrevistas y tutorización. Se revisará trimestralmente.

### **4.4.- Asistencia a Actividades Formativas:**

La GASBI (Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo) organiza múltiples cursos formativos. Puedes acceder a esta información y matricularte a través del programa informático FOSA, disponible desde cualquier ordenador. Parte de los mismos son de carácter **obligatorio para todos los residentes de primer año**, por lo que antes de la evaluación final del periodo de residencia las habrán completado.

Por otra parte, existen cursos específicos de la especialidad de CGAD. Se irá informando de los cursos de la especialidad que el residente precisa realizar a lo largo del periodo de formación (cirugía de la hernia inguinal, patología mamaria, coloproctología, cirugía esofagagástrica, hepatobiliopancreática).

El residente no tiene un mínimo, ni un máximo de cursos de formación anual, esto será estudiado por el tutor docente y el jefe de Servicio. Si deseas acudir a alguno, se deberá presentar la información del mismo y de forma consensuada se decidirá la procedencia o no de su realización, según las pautas que se detallarán en puntos sucesivos.

## 4.5.- Sesiones.

Obligatorias para todos los residentes.

**-Sesiones Generales:** semanales el martes a las 8:30h en la Sala de Docencia de la planta baja.

**-Sesiones de Residentes:** día a convenir, con temas de actualidad e interés para los residentes, de temática orientada preferiblemente a patología referente a su rotación.

**-Bibliográficas:** los viernes de 8:30-9:30 horas, en la sala de reuniones de Cirugía..

**-Sesiones de revisión de casos clínicos y programación quirúrgica:** Todos los días a las 8:30h. Se exponen los casos clínicos y se disponen los quirófanos de la semana próxima según la patología y demanda.

**-Sesiones multidisciplinarias:** son trabajos de actualización que se celebran dentro de los grupos de trabajo en patologías complejas, como son el comité de colon o el de mama, que se celebran semanalmente y son fuente de aprendizaje en el manejo diagnóstico y terapéutico de estos pacientes.

## 5.-Organización y figuras docentes en el Servicio:

### 5.1.- Organización docente:

Un centro sanitario docente es aquel en el que se imparte formación especializada, como es el caso del HBRZ.

Para su regulación existen las llamadas **Comisiones de Docencia**, que son órganos colegiados constituidos en los hospitales o centros donde se imparte docencia, y que se componen de un presidente, el **Jefe de estudios** y diversos vocales representantes de las áreas médicas, quirúrgicas, servicios centrales, y de los especialistas en formación, así como un secretario/a que redacta y publica las actas.

Dicha comisión de docencia se reúne de forma periódica, y algunas de sus funciones más son la aprobación de las guías o itinerarios tipo (GIFT) de cada una de las especialidades, garantizar que cada uno de los residentes que se formen en su centro tengan su correspondiente plan individual de formación del residente (PIFR), verificando su cumplimiento, facilitar la formación continuada de los residentes, remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y anuales, entre otras.

### 5.2.- Figuras docentes en el Servicio:

#### **+Tutor de Residentes:**

Según la normativa actual, **el tutor es el principal responsable de la formación del residente.**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor, que será **el mismo durante todo el período formativo**, tendrá asignados hasta un **máximo de cinco residentes.**

El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

Las principales funciones del tutor son las de **planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación**, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores de cada especialidad propondrán **la guía o itinerario formativo tipo** de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al **plan individual de formación de cada residente**, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor y el residente deben mantener **entrevistas periódicas**, de carácter estructurado y pactado, en número no inferior a 4 por periodo formativo. Estas quedarán registradas en el **Libro del Residente** y en los **informes de evaluación formativa** que el tutor debe cumplimentar periódicamente.

#### **+Colaborador Docente:**

El colaborador docente es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o Itinerario formativo tipo del centro o unidad.

El Real Decreto 183/2008, Art. 14, establece el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Por tanto, los adjuntos de su unidad y de los distintos servicios por donde rota, son también responsables de la tutela y supervisión del residente.

Al ser nuestro centro un Hospital Docente, se consideran como docentes **todos y cada uno de los profesionales especialistas** que en él trabajan.

## **6.-Legislación vigente que regula la actividad de formación sanitaria especializada:**

La normativa actual que rige la Formación Sanitaria Especializada, está recogida principalmente en las siguientes leyes, decretos y órdenes:

- **Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- **Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre**, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **Ley 44/2003, de 21 de noviembre**, de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- **Ley 55/2003, de 16 de diciembre**, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

- **Orden de 22 de junio de 1995** por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas. (Actualmente están aún vigentes los aspectos referidos al sistema de evaluación).

## **7.-Normativa que afecta al Residente**

La legislación principal que determina las condiciones laborales y formativas del residente, se recoge en la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, en el Real Decreto 1146/2006 que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, y en el Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

De acuerdo a esta normativa, a continuación se resumen los aspectos considerados de mayor interés.

### **7.1.- Toma de Posesión.**

La toma de posesión es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse, se entenderá que se renuncia a la plaza.

En este primer contacto con el hospital se realizan los siguientes actos:

1.- Firma del contrato laboral de residencia.- Se realiza en el Servicio de Recursos Humanos (Planta 1a), para lo cual hay que aportar los documentos exigidos, entre los que están: DNI, Título de licenciado, Credencial de la plaza de residencia, Datos bancarios, y una fotografía.

El residente queda vinculado al hospital por este contrato, en el que se especifica que “el facultativo se obliga simultáneamente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica y el empresario a retribuir dicho trabajo y a facilitar a aquél la formación práctica profesional que sea necesaria para la obtención del certificado o título de especialista en los términos y con los programas que en cada caso determine la legislación vigente”.

2.- Registro en la Unidad de Docencia (Planta 1a del C.A.S).- En ella se abre el expediente formativo del residente con su ficha de filiación, con la presentación de: DNI, Título de licenciado, credencial de plaza de residencia, y una fotografía. También se cumplimenta la solicitud para el permiso de acceso a los sistemas informáticos del centro. Este acto se aprovecha también para la presentación personal del residente a la Secretaria de la Comisión de Docencia y al Jefe de Estudios.

Posteriormente el residente debe presentarse al Jefe de su Unidad Docente, quien le dará la información pertinente y le presentará a sus Tutores.

3.- Reconocimiento médico y prueba psicológica.- Se realiza por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del hospital, de acuerdo a la normativa vigente, de la que se puede destacar la Orden SSI/1998/2012 (BOE de 22-9-2012). Esta orden establece los plazos y trámites de toma de posesión, matrícula e incorporación a las plazas.

En ella se especifica que “en el plazo de toma de posesión, los adjudicatarios de plaza por el sistema de residencia se someterán, en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que en cada centro corresponda, a examen médico para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación, y en su caso el contrato en formación que se hubiera suscrito, se entenderán sin efecto”.

En relación a la prueba psicológica que se realiza, es conveniente señalar que la prueba psicotécnica seleccionada tiene la finalidad de un cribado en la población general sana, y

no tiene un valor diagnóstico, sino que pretende detectar posibles problemas emocionales que puedan merecer un posterior estudio.

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tienen los derechos y deberes específicos señalados en el Real Decreto 1146/2006, que se recogen en su contrato.

## **7.2.- Derechos y deberes de los Residentes:**

### **+Derechos de los Residentes:**

- A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su Unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la Unidad en la que el residente está prestando sus servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la Unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas.
- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales según el procedimiento establecido.
- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas o de otras causas previstas legalmente.

### **+ Deberes de los Residentes:**

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.

- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

### **7.3.- Jornada laboral, guardias y descansos.**

En el Real Decreto 1146/2006, y en el contrato de residencia se especifican las siguientes condiciones:

A) La prestación de servicios docente-asistenciales del residente será del número de horas anuales, en régimen de dedicación a tiempo completo, sin que la jornada ordinaria pueda exceder de 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, todo ello sin perjuicio de lo acordado en el convenio colectivo de aplicación. Dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos en el artículo 20.3 de la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias.

B) Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

C) El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.

D) La jornada laboral asegurara el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

E) No obstante lo anterior y con la misma finalidad docente-asistencial, el residente estará obligado a realizar, por encima de las horas que se citan en el apartado A) de esta cláusula, las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca, con sujeción a los límites que en cuanto a la jornada máxima y descansos, se determinan en el Real Decreto 1146/2006.

Las horas que se realicen en concepto de atención continuada no tendrán la consideración de horas extraordinarias y se retribuirán de la forma establecida en la cláusula quinta.

F) El Residente dedicará las horas que preste en concepto de atención continuada a la asistencia urgente y/o especializada en las Unidades Asistenciales que, oída la Comisión de Docencia, determine la Dirección del Centro, para cumplir con lo establecido en el



programa formativo, desarrollando la actividad de acuerdo con la organización funcional del centro para cumplir con los fines propios de la institución sanitaria.

**NOTA IMPORTANTE:** La contabilidad de las horas de trabajo semanales, mensuales y anuales se realiza a través del sistema informático Flor. Es importante que periódicamente lo consultes para evitar sorpresas desagradables a final de año

#### **+ Guardias: Protocolo de supervisión de la Unidad.**

1.- Las guardias son **obligatorias** dentro del programa docente y asistencial de residencia. Todos los residentes del hospital deben realizar el número de guardias imprescindibles para completar su formación. Se recomienda que el número de guardias sea de 5 a 6 al mes, sin bien, en periodos excepcionales pueden incrementarse según las necesidades del Servicio.

2.- Los médicos residentes prestarán asistencia en plantas de hospitalización y/o quirúrgicas con la **supervisión** de los médicos especialistas de la plantilla.

3.- La planificación de guardias de los médicos residentes será confeccionada por el **residente de mayor grado**, que actuará como jefe de residentes. El listado de guardias forma parte de sus competencias, y debe ser realizado un tiempo mínimo de un mes de antelación. Si se produjeran problemas organizativos, dicha organización correrá a cargo de los tutores de residentes.

4.- La no asistencia o retraso en la incorporación a la guardia se consideran **faltas muy graves**. Es responsabilidad de los residentes designados en la lista de guardias, prever las medidas necesarias para estar completamente disponibles el día que le corresponda hacer la guardia. Si por cualquier circunstancia extraordinaria (enfermedad u otra justificada) el residente previera que no va a poder hacer la guardia, deberá comunicarlo con suficiente antelación al tutor responsable del Servicio de Urgencias y/o de su unidad, según el tipo de guardia, que será el encargado de establecer el mecanismo para sustituir la baja.

5.- El horario de la jornada de guardia será desde las **15 horas hasta las 8h** del día siguiente en días laborables, y desde las **10h hasta las 10h** del día siguiente en Sábados, Domingos y Festivos. La asignación de la jornada laboral de la mañana dependerá de la actividad asistencial y docente en cada momento, acorde a la planificación del rotatorio en cada caso. No obstante, es preciso que el residente de guardia asuma el busca de la atención de urgencias desde las 8h, y en su defecto si no es posible, otro residente se encargue de dicha atención hasta la finalización de su actividad matinal.

6.- Al inicio de la guardia, es **obligatorio firmar en la hoja** dispuesta para tal fin en la Secretaría del Hospital, como comprobación e información a dicha unidad del equipo diario real de guardia y su localización.

7.- El médico residente, cuando está de guardia, **debe estar localizado permanentemente** (full-time), incluidos los turnos de descanso. No se abandonará la guardia hasta no haber dado la necesaria información al médico de guardia entrante. Durante su servicio, el médico de guardia no puede ausentarse del hospital bajo ningún concepto.

8.- Después de la jornada de guardia se contempla la **libranza** para los médicos residentes.

9.- Las Guardias de presencia física durante los periodos de rotación por otras Especialidades Quirúrgicas se establecen de la siguiente manera:

- 1-2 Guardias en el Servicio de la Rotación.
- 3-4 Guardias de Cirugía General y Digestivo (siempre que sea posible y razonable por proximidad geográfica) .No se debe sobrepasar el límite establecido de 5 guardias /mes.

#### **7.4.- Vacaciones y permisos.**

En el Real Decreto 1146/2006, y en el contrato de residencia se especifican las siguientes condiciones:

A) El personal residente disfrutara de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.

B) Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.

C) El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijaran atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Según la normativa fijada en el Estatuto de los Trabajadores y la existente en nuestra Comunidad Autónoma, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

#### **+Vacaciones:**

- Irrenunciabilidad.- Por su carácter irrenunciable, las vacaciones se disfrutarán dentro del año natural al que correspondan, no pudiendo acumularse a otro distinto ni compensarse en metálico.
- Duración.- El residente tiene derecho a disfrutar por cada año natural completo de servicio activo, de un periodo de vacaciones retribuidas de un mes natural completo o de los días que en proporción le correspondan si el tiempo de servicio fuera menor, a razón de dos días hábiles por cada mes trabajado.
- Modalidades.- Las vacaciones anuales pueden disfrutarse en un solo periodo o de forma fraccionada, a elección del solicitante y condicionadas a las necesidades del servicio. Cuando se disfruten en un solo periodo, con carácter general se extenderán a un mes natural. Cuando las vacaciones se disfruten de forma fraccionada, se deberán tomar en 2 periodos de 15 días, dentro del año natural, hasta el 15 de Diciembre de ese año, con un cómputo total anual de 22 días hábiles (sin contar sábados y festivos), siempre condicionadas a las necesidades del servicio.

#### **+Días de libre disposición:**

a) 5 días al año.

b) Pueden tomarse hasta el 15 de Enero del año siguiente

• No podrán acumularse a las vacaciones anuales y estarán supeditados a las necesidades del servicio.

#### **+Permisos remunerados previa justificación:**

a) Matrimonio: 15 días naturales ininterrumpidos a partir del día de la boda.

b) Maternidad o adopción: 16 semanas ininterrumpidas ampliables a 18 por parto múltiple o, en caso de adopción, por discapacidad del adoptado o adopción múltiple. En caso de que la madre y el padre trabajen, el permiso puede ser compartido entre los dos.

d) Nacimiento de un hijo, o enfermedad grave, muerte u operación de un familiar hasta de segundo grado: de 2 a 4 días según se produzca en la misma localidad o fuera de ella.

e) Traslado de domicilio: de 1 día.

f) Lactancia en hijos menores de 9 meses: 1 hora diaria de ausencia del trabajo que podrá dividirse en dos fracciones. La mujer podrá sustituir este derecho por una reducción en su jornada de media hora con la misma finalidad. Podrá disfrutarla indistintamente la madre o el padre si ambos trabajan.

g) Concurrir a exámenes para la obtención de un título académico: El tiempo estrictamente preciso durante los días de su celebración.

h) Deberes públicos y personales: El tiempo necesario para su cumplimiento.

i) Asistencia a congresos o reuniones científicas: Con participación activa (con documento justificativo), sin límite de días. Sin participación activa, 3 días al año, utilizando en este caso los días de libre disposición.

La solicitud de los correspondientes permisos, debidamente autorizados por el jefe o persona responsable del residente en cada momento, se realizará con los modelos oficiales del hospital para cada tipo de permiso.

### **7.5.- Situaciones especiales de riesgo laboral (Gestación y Lactancia).**

De acuerdo a la normativa vigente (RD 39/1997 y RD 298/2009 sobre el reglamento de los servicios de prevención), las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural pueden solicitar inicio de expediente destinado a la adaptación de las condiciones de trabajo o reubicación, cuando el desempeño del actual puesto de trabajo pueda afectar de forma negativa a su estado de salud, a la del feto o a la del lactante, dependiendo del caso, y podrán solicitar también la tramitación de “riesgo durante el embarazo o lactancia natural”.

Los impresos para la solicitud se encuentran en el Servicio de Recursos Humanos del hospital.

Se recomienda que, en caso de embarazo, la residente realice una declaración personal de su situación a la empresa, cumplimentando el documento que se le facilitará en el Servicio de Recursos Humanos, y también lo comunique a su tutor y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (En Recursos Humanos) que le facilitará toda la información que precise.

### **7.6.- Tramitación de rotaciones externas.**

Las rotaciones externas (RE) son períodos formativos que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Están reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 21 de febrero y han de ser autorizadas por el órgano competente de la comunidad autónoma.

1.- Criterios que deben reunir las rotaciones externas:

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

. a) Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse 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.

. b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

. c) En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los 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.

. d) 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.

. e) 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.

En todos los casos las RE **deberán contar con el aval del Jefe de la Unidad y del tutor del residente** que la solicite.

La solicitud de rotaciones externas requiere su tramitación para la aprobación por la Comisión de Docencia del Centro de destino, y el compromiso por parte de nuestra gerencia para el abono del salario durante la RE. Por ello se recomienda **solicitarla con un plazo mínimo de 2 meses** antes de la fecha de inicio de la rotación.

Este plazo aconseja a que tanto los residentes como los tutores traten de identificar con la necesaria previsión las posibles rotaciones, para que estas se realicen con la adecuada protección legal del residente.

## 2.- Tramitación de la solicitud

Los trámites de una RE requieren los siguientes pasos:

- Cumplimentación del formulario de solicitud, firmado por el Tutor del residente.
- **Entrega al menos con 2 meses de antelación en la Secretaría de Docencia** del formulario para la solicitud de rotación. Si la rotación se realiza en el extranjero también deberán aportar aceptación del centro al que quiere dirigirse.- Si la rotación se realiza en el territorio nacional, la Secretaría de Docencia realizará los trámites oportunos para la aceptación de la rotación.
- Conformidad de la Gerencia de origen para seguir abonando al residente las retribuciones durante la rotación.

## 3- Comunicación de aceptación.

La comunicación oficial llegará a la Secretaria de la Unidad de Docencia y a continuación se le trasladará una copia al residente, a su Tutor y al Servicio de Recursos Humanos del hospital.

## IMPORTANTE A TENER EN CUENTA

- El residente y su tutor asumen que una vez iniciados los trámites de la rotación, **sólo serán admitidas aquellas propuestas de renuncia o modificación de las fechas de dicha rotación que estén debidamente justificadas.**
- Siempre que **se produzca algún cambio o incidencia sobre lo previsto**, previamente o durante la rotación, **deberá comunicarse a la Secretaría de la Comisión de Docencia** del HBRZ para su valoración.

- **Antes de iniciar la rotación**, el residente:

**Debe asegurarse de la aceptación y autorización de la misma**, llevando copia escrita de dicha autorización. Se recomienda pasar por la Secretaría de Docencia para comprobar que todos los trámites se han completado correctamente.

- **Obligaciones durante la rotación externa:**

- Presentación al Jefe del Servicio y a la Comisión de Docencia de destino, en la fecha de inicio de la rotación.

- Realización de todas las actividades previstas en los objetivos de la rotación.

Cumplimiento del horario y guardias asignadas (si las hubiera), según protocolos del servicio. Participación en sesiones del servicio.

- Entrega y recogida de la ficha que el residente debe haber recogido de la Secretaría de Docencia llevado para que en el centro de destino sea debidamente cumplimentada con fines a su evaluación durante la rotación externa.

- Certificación de las guardias realizadas durante la rotación externa expedida por el Servicio y con el Visto Bueno de la Dirección Médica del centro.

- Realización de una memoria de las actividades realizadas durante la rotación.

-

- **Obligaciones al término de rotación externa:**

Al finalizar la rotación externa, el residente deberá presentar a su tutor los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de la rotación externa debidamente cumplimentada, para su evaluación.

- Certificación de las guardias realizadas durante la rotación externa expedida por el Servicio de RRHH del Centro donde se ha realizado la rotación (si procede).

- Memoria de las actividades realizadas durante la rotación.

Si solicita reintegro de gastos de viaje, deberán entregar en el Servicio de Recursos Humanos la siguiente documentación:

- Certificado emitido por el responsable de la rotación con indicación de su permanencia o, en su defecto, copia del la Ficha de Evaluación de Rotación.

- Presentar solicitud de reintegro de los gastos de viaje. Los gastos de viaje se justificarán mediante la factura del medio de transporte utilizado, y en el caso de desplazamiento en vehículo particular deberá indicar modelo y matrícula.

Asimismo, el residente cumplimentará la ficha de "Evaluación de la Unidad de Rotación por el Residente", que entregará en la Secretaría de Docencia, tras concluir la rotación o al finalizar el año formativo junto con el resto de fichas de evaluación.

Las rotaciones externas, como las demás rotaciones, además de tenerse en cuenta para la evaluación formativa y anual, deben registrarse en el Libro del Residente.

## **7.7.- Avisos, Incidencias y Reclamaciones.**

En la gestión de incidencias detectadas y de las reclamaciones transmitidas por los residentes, se seguirán las siguientes etapas:

### **1.- Comunicación y recepción.-**

Los residentes pueden comunicar a la Comisión de Docencia sus sugerencias, incidencias y reclamaciones, bien de forma nominal, por escrito, a través de la Intranet o por correo electrónico dirigido a la Secretaría de Docencia.

Además las incidencias relacionadas con la formación especializada pueden ser comunicadas por los tutores, por otros profesionales, o detectadas por otros medios.

Una vez detectadas, serán registradas en una ficha, con reseña del medio de recepción o persona que la comunica, exposición del problema y de los profesionales afectados.

### **2.- Análisis y adopción de acciones de mejora.-**

Tras su recepción y registro serán presentadas a la Comisión de Docencia, que, tras su análisis propondrá acciones de mejora y su forma de implantación.

La Comisión de Docencia también informará a la Dirección del Hospital de las incidencias y reclamaciones recibidas y las acciones de mejora propuestas.

### **3.- Cierre.-**

Tras la implantación de las acciones de mejora propuestas por la Comisión de Docencia, se evaluará el resultado de estas, en cuanto a la resolución o mejora del problema detectado.

## **8.- Criterios de evaluación:**

### **8.1.- Métodos de evaluación del Residente.**

Todos los residentes deben ser evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de la misma a lo largo de su periodo de formación, bien por prórrogas o suspensiones del contrato. Dicha fecha no puede ser modificada sin causas que lo justifiquen debidamente acreditadas. **En ningún caso se podrá adelantar la fecha de evaluación final y finalización de la residencia.**

Según la normativa, el proceso de seguimiento y calificación del periodo de residencia se llevará a cabo mediante los 3 tipos de evaluación: formativa, anual y final.

**A.- Evaluación formativa.-** Se refiere al seguimiento del proceso de aprendizaje a lo largo de periodo anual formativo. Sus principales instrumentos son: las **entrevistas periódicas**

**del tutor con el residente** (trimestrales), el **libro del residente** que recoge la actividad realizada, visado por el tutor, y los **informes de evaluación formativa** del tutor.

\*LIBRO DEL RESIDENTE.-

**El libro del residente** se define (Real Decreto 183/2008) como el instrumento de registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje de cada residente durante su periodo formativo. Entre sus características, destacan el ser **obligatorio**, servir de registro de todas las actividades realizadas, ser un instrumento para la reflexión individual y conjunta con el tutor que favorezca la mejora continua durante el periodo formativo, y ser también un importante recurso de referencia en las evaluaciones.

El libro del residente es **propiedad del residente** y debe ser supervisado y **validado por el tutor**. Los datos que contenga están sujetos a la legislación sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. El **modelo de Libro del Residente del Hospital General Universitario de Albacete** se estructura separándose cada una de las actividades realizadas. Tras ser revisado validado por el tutor, se presentará al Comité de Evaluación. La elaboración equivale a la Memoria Anual del Residente de dicho periodo y quedará en poder de residente. Al finalizar el periodo de residencia, se presentará copia completa del Libro del Residente, que incluya los apartados de todos los años de residencia.

**B.- Evaluaciones anual y final.**- La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. La evaluación final se realiza tras la evaluación anual del último año.

Los instrumentos para la evaluación (Documentos y Fichas) que hay que valorar son:

• **Informes de Evaluación de Rotaciones.**

. Se trata de una evaluación cuantitativa y cualitativa cumplimentada por el colaborador docente que supervisa la rotación en cada programa o dispositivo junto con el jefe de la unidad donde se haya realizado la rotación. La evaluación se reflejará en la ficha de evaluación, que sigue el modelo de la Comisión de Docencia del Hospital EL Bierzo. Se valoran en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2=destacado, 3= excelente) los siguientes apartados:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación. La nota final del Residente a evaluar en la CD recogerá la recopilación de la media de todas las Fichas.

En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

• **Informes de Entrevistas y Evaluaciones Formativas.**

- Informes de jefes asistenciales de la Unidad Docente de la especialidad (si se emiten).
- **Informe Anual del Tutor:** el instrumento principal para la valoración del residente.
- **Libro del Residente o Memoria Anual.**
- **Informe Final del Tutor** (residentes de último año)

Las calificaciones que puede obtener el residente son:

- Positivas: podrán ser suficiente, destacado o excelente.
- Negativas: será en todo caso de no apto. No obstante en el caso de evaluaciones negativas, se puede optar por:
  - No apto por deficiencias relevantes no recuperables.
  - No apto por deficiencias relevantes recuperables.
  - No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25% del tiempo de formación del curso de que se trate.

- **Comités de evaluación.**- Se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollan en el hospital. Los comités de evaluación tienen el carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Cada comité quedará constituido en la misma reunión convocada para la evaluación anual y final de los residentes de la Unidad Docente.

Los comités de evaluación están integrados por:

- . a) El Jefe de Estudios de formación especializada, que preside el comité.
- . b) El tutor/es del residente.
- . c) Un profesional que preste servicios en la unidad de que se trate. En las Unidades Docentes con dos o más tutores, serán estos los que realizarán dicha función.
- . d) El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- . e) La secretaria de la Comisión de Docencia, que ejercerá de secretaria del Comité.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

## **8.2.- Evaluación recíproca de la Unidad Docente por el Residente.**

Al término de cada año, el residente remitirá a la Secretaría de la Comisión de Docencia una ficha con la evaluación sobre la adecuación de la organización y funcionamiento del Hospital en la actividad docente. También remitirá una ficha de evaluación anual de su unidad docente y de cada una de las rotaciones realizadas durante ese periodo formativo. La Secretaría de la Comisión de Docencia deberá presentar anualmente al pleno de la comisión un informe en el que figuren, agregados por cada unidad asistencial, los resultados de la evaluación por los residentes, tanto del hospital, como de las unidades docentes y servicios por los que se realizan rotaciones.

La Comisión de Docencia garantizará la confidencialidad de la información contenida en cada ficha individual.

## **9.- Protocolo de supervisión del Residente**

Los aspectos relativos a la supervisión y responsabilidad progresiva del residente vienen recogidos en el Real Decreto 183/2008 de Formación Sanitaria Especializada.

Destacamos por su relevancia los siguientes puntos:

1.- El sistema de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio de la profesión sanitaria de especialista.

2.- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de formación continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

3.- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá dar, tanto a este cómo a los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

4.- Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Además, es preciso establecer de forma personalizada, en el Plan Individual de Formación del Residente (PIFR), el grado de responsabilidad y de supervisión en cada año para cada residente.

## **10.- Objetivos de investigación/trabajos de campo**

-Durante su periodo de formación elaborará de manera progresiva comunicaciones y trabajos clínicos y experimentales de investigación que se presentan en los distintos foros nacionales e internacionales así como publicaciones a distintas revistas de la especialidad. Recomendable una comunicación, póster, anual por residente.

Durante este mismo periodo sería deseable que se realice el programa de doctorado, aprobando los distintos cursos, y consiguiendo el Diploma de Estudios Avanzados (DEA), a fin de culminar esta formación con la presentación de su tesis doctoral.

Sería recomendable que al finalizar la residencia el residente al menos haya realizado los cursos del doctorado y la consecución del DEA.

-La investigación sanitaria ha gozado en los últimos años una importancia capital y un amplio reconocimiento social. Son incontables los avances que los profesionales sanitarios han conseguido desde sus puestos clínicos, como punta de lanza del sistema sanitario y



de la investigación al mismo tiempo. Es esta una faceta que consideramos que debe fomentarse entre aquellos que se forman para ser los profesionales del futuro. Este espíritu investigador que se pretende fomentar es además un reflejo de la normativa existente en los programas nacionales de las distintas especialidades del Ministerio de Sanidad, pues todos estos programas incluyen un apartado específico sobre la necesidad del residente de aprender y aplicar los mecanismos básicos de investigación (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>).

## OBJETIVOS

Objetivo general:

Fomento de la investigación en residentes, de todas las especialidades, pertenecientes a la GASBI.

Objetivos específicos:

1. Formar a los residentes en investigación.
2. Apoyar a los residentes en su actividad investigadora de cualquier tipo, desde inicio de ideas nuevas hasta desarrollo de proyectos ya en marcha y publicación de resultados.
3. Asesorar a los residentes en cuanto a trámites administrativos relacionados con investigación, como solicitar la aprobación por parte del Comité Ético y de la Comisión de Investigación.
4. Ayudar a los residentes a encontrar proyectos de investigación en los que poder ser parte del equipo investigador.
5. Fomentar la realización de tesis doctorales entre los residentes.
6. Aumentar la producción científica de los residentes.

## **11.- Recursos de información y apoyo a Unidades Docentes**

La mayor parte de los recursos docentes son comunes a la comunidad de Castilla y León y se encuentran en el área de profesionales de la plataforma en red "Portal de Salud Castilla y León". Para facilitar el acceso, el servicio de informática proveerá al residente de un usuario y contraseña personal durante su periodo de residencia.

Algunos de los recursos de más interés son los siguientes:

- Biblioteca Sanitaria On line:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca>

Aquí se encuentran los distintos recursos en formato electrónico de la biblioteca, tanto revistas científicas en formato electrónico (en este acceso se pueden consultar las revistas suscritas: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/revistas/revistas-suscritas>) como las bases de datos (NNNConsult, ClinicalKey, Pubmed, Uptodate, Fisterrae, WOK, CINHALL, CUIDEN, Google Scholar, disponibles aquí:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/bases-datos>) o libros electrónicos suscritos ([http://sfx-34mds-cle.hosted.exlibrisgroup.com/34mds\\_cle/azbook](http://sfx-34mds-cle.hosted.exlibrisgroup.com/34mds_cle/azbook))

- Recursos del Hospital: En la intranet del Hospital El Bierzo (<http://intranet.hbrz.sacyl.es/portada.asp>) se puede acceder a distintos aspectos informativos del mismo. En el área de profesionales se puede acceder a la sección de formación y docencia

([http://intranet.hbrz.sacyl.es/main.asp?id\\_pagina=57](http://intranet.hbrz.sacyl.es/main.asp?id_pagina=57)) donde se encuentran enlaces a los contenidos de la biblioteca del hospital, la programación docente MIR, y un acceso a la aplicación Gestion@FC (la gestión integral de los planes anuales de formación continuada del personal del Servicio de Salud de Castilla y León.)

- Portal de formación ( en la plataforma portal de salud castilla y león), incluye enlace a la sección de formación sanitaria especializada, con información detallada relacionada con la formación especializada en castilla y león y cada centro
- 

-Además, la página Web de la Asociación Española de Cirujanos ([www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es)), da acceso, a través de las diferentes secciones de la misma, a información, Videos y otro material didáctico.

### **11.1.- Bibliografía recomendada:**

#### **\* Libros Generales sobre patología y técnica quirúrgica.**

- Encyclopedie Médico-chirurgicale (EMC). Tomos de de técnica quirúrgica con actualizaciones periódicas.
- Maingot, Zinder. Operaciones abdominales. Panamericana 10a Edición. 2 Tomos, 2004.
- Souba. ACS Surgery. Principles and Practice (American College of Surgeons). CD Rom. 2007.
- Baker-Fischer. El dominio de la Cirugía. 4a Edición. Panamericana, 2004 (2 Tomos).
- Parrilla P. Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirujanos. 1a Edición 2005.
- Ruiz P. Gestión Clínica en Cirugía. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. (8) Ed Arán.
- Guirao X. Infecciones Quirúrgicas. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. (9) Ed Arán.
- Jover JM. Cirugía del paciente politraumatizado. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. (8) Ed Arán.
- Targarona EM. Cirugía Endoscópica. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. (6) Ed Arán.
- Montero-Vicente. Tratado de transplante de órganos. Arán Eds (2 tomos) 2006.
- Rodriguez Montes. Materiales de sutura en cirugía. Sorgama SA, 2004.
- Nyhus-Baker. El dominio de la Cirugía. Panamericana, 1986. -Baker-Fischer. El dominio de la Cirugía. 4a Edición. Panamericana, 2004 (2 Tomos).
- Sierra-Vicent. Urgencias quirúrgicas. Arán, 1992.
- Troidl. Principles and practice of research. Springer 1986.
- Zuidema. Cirugía del Aparato Digestivo III. Panamericana, 1993.
- Demling-Wilson. Decisión making in Surgical Care. Burlington, 1988.

#### **Cirugía de mama:**

- Spear. Surgery of the Breast. Principles and art. 2a Ed. Diciembre 2005. Ed. Lippincott.

#### **Cirugía endocrina:**

- Clark. Textbook on Endocrine surgery 2005. Ed Saunders.
- Sitges A. Cirugía Endocrina. Guía de la Asociación Española de Cirujanos.
- Yoel. Atlas de Cirugía de Cabeza y cuello, 2a Edición. Masson-Salvat, 1991.

#### **Cirugía Esofago-gástrica:**

- Griffin. Oesophagogastric surgery. Ed Saunders 2005. Parrilla P. Cirugía Esofagogástrica. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. Ed Arán.
- Martín Duce y Díez del Val. Cirugía de la Obesidad Mórbida. Guía de la Asociación

Española de Cirujanos.

### **Cirugía de la Pared abdominal:**

- Alvarez Caperochipi, Porrero, Dávila. Cirugía de la Pared abdominal. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. Ed Arán.
- Barreiro. Atlas de Cirugía de la Pared abdominal. Ed Permanyer. Barcelona. 2006.
- Nyhus, Condon. Hernia. 3a Edición. Lippincott, 1989.

### **Cirugía Colorrectal:**

- Corman. Colon and rectal surgery 5a Edición. 2005. Lippincott.
- Fleshman LW. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. Ed Springer 2006
- Milsom JW. Laparoscopic colorectal surgery. 2a Edición. Springer 2006.
- Lledó. Guía de Cirugía Colorrectal. Asociación Española de Cirujanos.(2) Ed Arán.
- Oncoguía del Cáncer colorrectal de la Comunidad Valenciana. Conselleria de Sanitat 2007.
- Phillips, Pemberton. The large intestine. Raven Press, New York, 1991.

### **Cirugía Hepato-bilio-pancreática**

- Blumgart LH. Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas. Ed. Saunders. Octubre 2006.
- Longmire-Tompkins. Manual of liver Surgery. Springer NY, 1981.
- Cirugía Hepática. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. Ed. Arán.
- Berenguer-Parrilla. Trasplante hepático. Elba SA, 1999.
- Mir J. El trasplante hepático. Generalitat Valenciana.
- Wilmore. Care of the Surgical patient. Critiac Care. American Collage of Surgeons.

### **11.2.- Revistas en formato digital:**

- AMERICAN JOURNAL OF SURGERY, THE (Elsevier-ClinicalKey, 2007- )
- ADVANCES IN SURGERY (CHICAGO) (Elsevier-ClinicalKey, 2007 )
- AMERICAN JOURNAL OF SURGERY, THE (Elsevier (ScienceDirect), 1995-2011.)
- AMERICAN JOURNAL OF SURGICAL PATHOLOGY, THE (Lippincott-OVID, 1996- )
- ANNALES DE CHIRURGIE (PARIS) (Elsevier (ScienceDirect) ,2000-06.)
- ANNALS OF MEDICINE AND SURGERY (LONDON) (Elsevier-ClinicalKey, 2012- )
- ANNALS OF SURGERY (Lippincott-OVID, 1 996- )
- ANNALS OF SURGICAL ONCOLOGY (Springer Nature, 1 997- )
- ANNALS OF THE COLLEGE OF SURGEONS OF HONG KONG (WILEY, 1999-2004.)
- ANZ JOURNAL OF SURGERY (WILEY, 997- )
- ARCHIVES OF SURGERY (CHICAGO. 1960) (JAMA, 1 998-2012.)
- ARTIFICIAL ORGANS (WILEY, 1997- )
- ASIAN JOURNAL OF SURGERY (Elsevier-ClinicalKey, 2007- )
- AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF SURGERY (WILEY, 1997-2000.)
- BRITISH JOURNAL OF SURGERY (WILEY, 1998- )
- CANADIAN JOURNAL OF SURGERY (Elsevier-ClinicalKey , 2007- )
- CHIRURGIE (PARIS) (Elsevier (ScienceDirect), 1998-99.)
- CIRUGIA ESPAÑOLA (Elsevier-ClinicalKey, 2008-)

- CIRUGIA ESPAÑOLA (Elsevier (ScienceDirect) 2001-16.)
- CIRUGIA ESPAÑOLA (ENGLISH ED.) (Elsevier-ClinicalKey,2009-)
- CIRUGIA Y CIRUJANOS (Elsevier-ClinicalKey, 2015-17.)
- CLINICS IN PODIATRIC MEDICINE AND SURGERY (Elsevier-ClinicalKey, 2007-)
- CURRENT PROBLEMS IN SURGERY (Elsevier-ClinicalKey, 2007-)
- CURRENT PROBLEMS IN SURGERY (Elsevier (ScienceDirect), 1995-2011.)
- EMC - CIRUGIA GENERAL (Elsevier-ClinicalKey, 2009-)
- EMC - CIRUGIA GENERAL (Elsevier (ScienceDirect), 2001-)
- EMC - KINESITERAPIA - MEDICINA FISICA (Elsevier-ClinicalKey, 2008-)
- EMC - TECNICAS QUIRURGICAS - APARATO DIGESTIVO (Elsevier-ClinicalKey, 2008- )
- EMC - TECNICAS QUIRURGICAS - APARATO DIGESTIVO (Elsevier (ScienceDirect), 2000- )
- EUROPEAN JOURNAL OF SURGERY, THE (WILEY, 1998-2002.)
- EUROPEAN JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY (Elsevier-ClinicalKey,2007- )
- EUROPEAN JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY (Elsevier (ScienceDir ect),1995-2011.)
- GASTRIC CANCER (Springer Nature, 1998-)
- GASTROINTESTINAL INTERVENTION (Elsevier-ClinicalKey, 2012- )
- HERNIA (Springer Nature, 1997- )
- INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL ROBOTICS AND COMPUTER ASSISTED SURGERY, THE (WILEY, 2004-)
- INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY (Elsevier-ClinicalKey ,2007- )
- INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY CASE REPORTS (Elsevier-ClinicalKey, 2010- )
- INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY OPEN (Elsevier-ClinicalKey,2015- )
- INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY PROTOCOLS (Elsevier-ClinicalKey, 2016-)
- INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGICAL PATHOLOGY (SAGE ,1999-)
- INTERNATIONAL SURGERY (International College of Surgeons ,2011-17.)
- JAMA SURGERY (JAMA, 2013-)
- JAPAN JOURNAL OF NURSING SCIENCE (WILEY,2004-)
- JOURNAL DE CHIRURGIE (PARIS 1908) (Elsevier (ScienceDirect),2004-09.)
- JOURNAL DE CHIRURGIE VISCERALE (Elsevier (ScienceDirect),2010.)
- JOURNAL OF GASTROINTESTINAL SURGERY (Springer Nature,1997-)
- JOURNAL OF HEPATO-BILIARY-PANCREATIC SURGERY (Springer Nature,1997-2009.)
- JOURNAL OF SURGICAL EDUCATION (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY (WILEY,1996-)
- JOURNAL OF SURGICAL RESEARCH, THE (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- JOURNAL OF SURGICAL RESEARCH, THE (Elsevier (ScienceDirect),1995-2010.)
- JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (Elsevier (ScienceDirect),1997-2010.)
- JOURNAL OF VISCERAL SURGERY (Elsevier-ClinicalKey,2010-)
- LANGENBECK'S ARCHIVES OF SURGERY (Springer Nature,1997-)
- LASERS IN SURGERY AND MEDICINE (WILEY,1996-)
- LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS (WILEY,2009-)
- MICROSURGERY (WILEY,1996-)
- OBESITY SURGERY (Springer Nature,1997-)
- PERIOPERATIVE CARE AND OPERATING ROOM MANAGEMENT (Elsevier-ClinicalKey,2015-)
- REVISTA CHILENA DE CIRUGIA (Elsevier-ClinicalKey,2016-17.)
- SCANDINAVIAN JOURNAL OF SURGERY (SAGE ,2002-)
- SEMINARS IN COLON AND RECTAL SURGERY (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- SURGEON (EDINBURGH), THE (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- SURGERY (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- SURGERY (Elsevier (ScienceDirect),1995-2011.)
- SURGERY (OXFORD) (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- SURGERY FOR OBESITY AND RELATED DISEASES (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- SURGERY TODAY (TOKYO) (Springer Nature,1997-)
- SURGICAL AND RADIOLOGIC ANATOMY (Springer Nature,1997-)
- SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA, THE (Elsevier-ClinicalKey,2007-)
- SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA, THE (Elsevier (ScienceDirect),1996-2010.)
- SURGICAL ENDOSCOPY (Springer Nature,2002-)
- SURGICAL INNOVATION (SAGE ,1999-)
- SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY (Lippincott-OVID,1996-98(1999).)
- SURGICAL LAPAROSCOPY ENDOSCOPY AND PERCUTANEOUS TECHNIQUES (Lippincott-OVID,1999-)
- SURGICAL PRACTICE (WILEY,2005-)
- TRANSACTIONS OF THE MEETING OF THE AMERICAN SURGICAL ASSOCIATION (Lippincott-OVID,2003-10.)
- TRANSACTIONS OF THE SOUTHERN SURGICAL ASSOCIATION (Lippincott-OVID,2003.)
- WORLD JOURNAL OF SURGERY (Springer Nature,1997-)

### **11.3 Libros:** En el **Servicio de Cirugía** (zona de despachos, existe una pequeña **Biblioteca**). La lista de títulos es la siguiente:

- Analgesia postoperatoria en CMA. Estrategia integral por procesos. Linares Gil.
- Anuario 2009. Casos Clínicos en Cirugía. Premios Nycomed. AEC.
- Atención al paciente quirúrgico. American College of Surgeons. Dos tomos.
- Atlas de Cirugía. Hernias de la pared abdominal. Barreiro Morandeira.
- Atlas de Sutura Mecánica. Fiel/Lippert/Lozach/Palazzini.
- Cáncer. Principios y práctica de Oncología. De Vita. Dos tomos.
- Cirugía. AEC. Parrilla / Landa.
- Cirugía Bilio-Pancreática. Casanova/ Fdez. Cruz/Pardo.
- Cirugía del Ano, Recto y Colon. Goligher.
- Cirugía de la obesidad mórbida. Martín Duce.
- Cirugía esofagogástrica. Parrilla/Martínez de Haro/Ortiz Escandell.
- Cirugía laparoscópica para cirujanos generales. Delgado Gomis.
- Comunicación médico-paciente en la UCI. Abizanda Campos.
- Diagnóstico y tratamiento de los linfedemas. Jiménez Cossío.
- Directrices para la terapia antitrombótica. Hirsch.
- Dolor agudo y postoperatorio. Teoría y práctica. Ariaga.
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Gassull.
- Guías Clínicas AEC.
- Guía Farmacoterapéutica Hospital del Bierzo.
- Harrison. Principios de Medicina Interna. Dos tomos.
- Historia de la Cirugía Biliar en España. Domínguez Díaz.
- Infecciones Quirúrgicas. Guirao Garriga/ Arias Díaz
- Interacciones Farmacológicas. Stockley.
- Intraabdominal Infections. Tellado/Christon.
- Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas de la mama. Bland/Copeland. Dos tomos.
- Manual de Cirugía Laparoscópica. Laporte.
- Manual práctico de Urgencias Quirúrgicas. Hospital Universitario 12 de Octubre.
- Manual sobre donación y trasplante de órganos. Parrilla/ Ramírez /Ríos.
- Novedades farmacológicas en las vasculopatías. Ros Die.
- Oxford Textbook of Surgery. Tres tomos. Morris/ Wood.
- Patología Mamaria de Rosen. Tomos 1 y 2. Syed A. Hoda et als.
- Partial Breast Reconstrucción. Losken.
- Prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en Cirugía General y del Ap. Digestivo. AEC.
- Principios de la Cirugía. Schwartz. Dos tomos.
- Problemas en Cirugía Mamaria. Manual de Reparaciones. Jack Fisher.
- Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Junta Castilla y León.
- Programa de Equivalentes Terapéuticos. Servicio de Farmacia Hospital del Bierzo.
- Reintervención en Cirugía Plástica de las Mamas. Shestak.
- Surgery Basic Science and Clinical Evidence. Norton.
- Surgery of the Liver and Biliary Tract. Blumgart/Fong. Dos tomos.
- Trasplante Hepático. Berenguer/ Parrilla.
- Tratado de Aneurismas. Esteban Solano.
- Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. Asociación Española para el estudio del Hígado.
- Urgencias de origen esofágico. Serrano.
- Vademécum Internacional 2018.
- Vademécum Mini + Plus 2018.

### **11.4.- Links recomendados:**

- Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria  
<http://www.sespm.es/web/>
- Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica (SECLA)  
<http://www.seclaendosurgery.com/seclan14/secla.htm>
- Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad  
<http://www.seco.org/>
- Asociación Americana de Cirujanos Colorrectales  
<http://www.fascrs.org/>
- Asociación de Cirujanos Colorrectales de Gran Bretaña e Irlanda  
<http://www.acpgbi.org.uk/>

-Asociación Europea de Coloproctología  
<http://www.escp.eu.com/>  
-Asociación Española de Coloproctología  
<http://www.medynet.com/aecp/>

### **11.3.- Sociedades Científicas**

Es aconsejable para el MIR, hacerse miembro de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) <http://www.aecirujanos.es>, ya que ofrece numerosos cursos para MIR, y Becas de distinto tipo.

## **12.- Decálogo del Residente**

Con estas 10 recomendaciones básicas se han recogido importantes aspectos a tener en cuenta a lo largo de la residencia, basados en los principios éticos y de responsabilidad clínica y profesional:

- Aprovecha el tiempo, recuerda que te pagan por aprender: **estudia a diario y entre otras cosas inglés.**
- **No trabajas solo y todos son importantes:** respeta y valora al equipo
- Observa, escucha, razona, pregunta, **analiza y sé crítico**...sin pasarte
- **Fíjate en lo que hacen bien los demás** e...imítalos
- **Escucha, respeta y aprende de los tutores y de los que merecen tu confianza**
- **Ten sentido común y no pidas pruebas complementarias innecesarias**, ante la duda razonada consulta y **toma decisiones** con responsabilidad creciente
- **La información al paciente y/o familia es un acto médico esencial** y lleva su tiempo: **dedícaselo**
  - Debes hacerlo en la intimidad de un despacho, preséntate y escucha
  - Utiliza un lenguaje inteligible y ...comprueba si te han entendido
  - No muestres incomodidad con las preguntas, evita mirar el reloj...
  - Sé sincero sin crueldad, no exageres, no mientas, recuerda que este oficio es un arte, pero todo se aprende
  - Ten siempre presente que es una **información confidencial**
- **No olvides que el paciente es lo más importante y debes al menos aliviarle el sufrimiento y en ocasiones si hay suerte incluso curarlo, pero siempre respetarlo:**
  - Llama a la puerta antes de entrar, preséntate y evita el tuteo
  - Sé sencillo, cercano, educado, tolerante...sonríe
  - Ve identificado...cuida tu imagen y la de la Institución que representas

- Dedicale tiempo, preocúpate y escúchale...el te orientará
- Ten presente que para el paciente eres nada menos que...su médico y recuerda que para él tu visita es la más importante del día: no le defraudes
- **Optimiza la seguridad clínica y lávate las manos**  
“*Lavado de manos*”: mejor medida de prevención de la infección nosocomial
- Toda vida tiene límite, sé honesto y evita el ensañamiento terapéutico
- **Utiliza el correo corporativo**, medio más habitual de comunicarnos contigo
- **Respetar y ser leal a tu Institución**