

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 1 de 39.

## COMISIÓN DE DOCENCIA

# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

<b>Elaborado por:</b> Tutor CGAD Roberto Ripoll Martín,	<b>Aprobado por:</b> Jefe de Servicio CGAD Israel Oliver García	<b>Aprobado por:</b> Comisión de Docencia Juan Andrés Gil
<b>Fecha de elaboración:</b> 03/06/2016	<b>Fecha de aprobación:</b> 03/06/2016	<b>Fecha de aprobación:</b> 29/06/2016
<b>Firma del Tutor:</b>	<b>Firma del Jefe de Servicio:</b>	<b>Firma del Jefe de Estudios:</b>
		

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 2 de 39.

## Hoja de Revisiones

### Control de cambios:

<b>Estatus</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>	<b>Cambios</b>
<b>Final</b>	1.0	03/06/2013	Roberto Ripoll Julio Camacho	
<b>Final</b>	1.0	26/06/2013	Comisión de Docencia	Aprobación por Comisión de Docencia
<b>Final</b>	1.1	17/06/2015	Comisión de Docencia	Aprobación por Comisión de Docencia Cambio de Jefe de Servicio y de Sección Cambio en el nº de cirujanos Reducción a un tutor Cambio rotatorios en cuarto y quinto año Actualización de los documentos relacionados: PGCD y PT
<b>Final</b>	1.2	29/06/2016	Comisión de Docencia	Aprobación por Comisión de Docencia Cambio de Jefe de Servicio y de Sección Cambio en el nº de cirujanos Cambio rotatorios en primer y segundo año. Actualización de los documentos relacionados: PGCD y PT
<b>Final</b>	1.2	08/06/2017	Comisión de Docencia	Revisado, sin cambios, mantiene versión
<b>Final</b>	1.2	14/06/2018	Comisión de Docencia	Revisado, sin cambios, mantiene versión
<b>Final</b>	1.2	13/06/2019	Comisión de Docencia	Revisado, sin cambios, mantiene versión

### Documentos relacionados:

<b>Nombre del fichero/documento</b>	<b>Naturaleza de la relación</b>
Plan de Gestión de la Calidad Docente de la Formación Especializada 2014-2016, versión 1.1	Gestión de calidad docente
IOrden SCO/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	Programa formativo de la especialidad
Plan de Formación Común 2016-2017,	Plan transversal

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 3 de 39.

versión 1.0	
-------------	--

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 4 de 39.

## ÍNDICE:

1	INFORMACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO: .....	6
2	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS PARA LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO .....	6
2.1	Objetivos generales .....	6
2.2	Objetivos específicos .....	7
2.2.1	En relación con conocimientos transversales .....	7
2.2.2	En relación con contenidos específicos de la especialidad .....	7
3	DURACIÓN DE LA FORMACIÓN .....	9
4	COMPETENCIAS PROFESIONALES SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA.....	9
4.1	Residente de primer año .....	13
4.2	Residente de segundo año.....	17
4.3	Residente de tercer año .....	19
4.4	Residente de cuarto y quinto año .....	20
4.5	Calendario de rotaciones .....	22
5	ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN DE FORMACIÓN COMÚN.....	23
5.1	ÁMBITO .....	23
5.2	OBJETIVO .....	23
5.3	CONTENIDO .....	23
5.4	DIFUSIÓN .....	24
5.5	EVALUACIÓN .....	24
5.6	CONVALIDACIONES.....	24
6	SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS ESPECÍFICAS.....	26
6.1	Sesión de Urgencias .....	26
6.2	Sesión preoperatoria para cirugía programada .....	26
6.3	Sesión científica .....	27
6.4	Sesión de morbilidad y mortalidad.....	27
6.5	Sesiones bibliográficas .....	28
6.6	Sesiones monográficas.....	28
6.7	Reuniones del Comité de Tumores Digestivos .....	29
6.8	Sesiones del Comité de Endocrino .....	29
6.9	Sesiones clínicas hospitalarias o generales de la Comisión de Docencia: ..	30
7	GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD .....	33

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 5 de 39.

8	ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN .....	34
	ANEXO I: Actividades docentes del Plan Transversal de Formación de los especialistas en formación en el Hospital Marina Baixa 2016-2017 .....	35
	ANEXO I: Calendario del Plan Transversal del Hospital Marina Baixa 2016-2017 .....	35
	ANEXO II: Registro de Asistencia al PTF.....	38
	ANEXO III: Encuesta de Evaluación del PTF. ....	39

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 6 de 39.

# 1 INFORMACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO:

**Jefe de Servicio:** ISRAEL OLIVER GARCÍA

**Tutor-a/es:** ROBERTO RIPOLL MARTÍN

**Jefes de Sección:** JOSE RAMÓN OTS GUTIERREZ

**Número de Facultativos:** 12

**Número de Residentes en formación de la Especialidad:** uno por año; 5 a fecha de Junio de 2016.

## 2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS PARA LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### 2.1 *Objetivos generales*

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

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 7 de 39.

En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

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

El **tercer objetivo** fundamental del programa, es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

## **2.2 Objetivos específicos**

### **2.2.1 En relación con conocimientos transversales**

Durante el primer año, el especialista en formación debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en relación con la metodología de la investigación, bioética y gestión clínica.

### **2.2.2 En relación con contenidos específicos de la especialidad**

- **Objetivos de conocimiento (formación teórica):**
  - Adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad (contenidos en Apartado 7 del Anexo de la Orden SCO/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).
- **Objetivos de habilidades (formación asistencial):**
  - Adquirir las destrezas propias del cirujano general del Aparato Digestivo, de

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 8 de 39.

forma que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área.

- Adquirir una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la Cirugía General y del Aparato Digestivo.

- **Objetivos de actitudes**

- Genéricas:
  - Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanentes.
  - Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
  - Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
  - Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
  - Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- Profesionales y científicas:
  - Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
  - Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
  - Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
  - Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
  - Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
  - Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 9 de 39.

- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la Cirugía General y del Aparato Digestivo en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, y la importancia de la formación continuada.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

### 3 DURACIÓN DE LA FORMACIÓN

**Denominación oficial de la especialidad:** Cirugía General y del Aparato Digestivo.

**Duración:** 5 años.

**Licenciatura previa:** Medicina.

### 4 COMPETENCIAS PROFESIONALES SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas, esto es, debe de realizar las rotaciones obligatorias.

Además, para la completa formación del especialista en Cirugía General y del

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 10 de 39.

Aparato Digestivo se considera de gran utilidad la adquisición de conocimientos de otras especialidades con competencias cercanas. Debido al limitado tiempo de formación, que en España es de cinco años, estas rotaciones se han definido como optativas. Cada residente deberá realizar al menos una rotación optativa durante su formación. El tiempo dedicado a las rotaciones optativas será de 2-3 meses. Las rotaciones obligatorias y optativas del residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo según del Anexo de la Orden SCO/2007 de 13 de abril, se listan en la Tabla 1.

**Tabla 1:** Rotaciones en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

	<b>Rotaciones obligatorias</b>	<b>Rotaciones opcionales</b>
<b>R1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UCI</li> <li>• Anestesia</li> </ul>	
<b>R2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiodiagnóstico</li> <li>• Digestivo / Endoscopias</li> </ul>	
<b>R3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía Torácica</li> <li>• Urología</li> <li>• Traumatología</li> </ul>	
<b>R4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía Vasculuar</li> <li>• Cirugía Plástica</li> <li>• Neurocirugía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía Pediátrica</li> <li>• Ginecología</li> <li>• Rotaciones por áreas de capacitación de especial interés: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía endocrina y de la mama</li> </ul> </li> </ul>
<b>R5</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotaciones por áreas de capacitación de especial interés: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad esofagogástrica</li> <li>• Cirugía hepatobiliopancreática y de trasplantes</li> <li>• Cirugía colorrectal</li> </ul> </li> </ul>

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

Cada vez más, en medicina, se promueve la utilización de guías clínicas y protocolos para disminuir la variabilidad de la práctica clínica y aumentar la

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 11 de 39.

seguridad y la eficiencia. El residente debe conocer los de todas las unidades asistenciales por las que rota y aplicarlos correctamente. Ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan. En cada una de las áreas a las que se incorpore, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico-quirúrgico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el **nivel de responsabilidad:**

- **Nivel 1** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- **Nivel 2** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- **Nivel 3** Son actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

El tutor del residente y el médico responsable de la rotación son los que determinan cuándo el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

El programa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (Orden SCO/2007 de 13 de abril) identifica los niveles de responsabilidad que debe asumir el residente (Tabla 2), así como los grados de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo (Tabla 3). La valoración de grado de complejidad es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 12 de 39.

**Tabla 2:** Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo\*

	<b>Sala Hospitalización</b>	<b>Consultas Externas</b>	<b>Área de Urgencias (excepto Cirugía)</b>	<b>Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano)</b>
R1	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 2 GRADO 1
R2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2 GRADOS 1 y 2
R3	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2 GRADOS 1-3
R4	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 2 GRADOS 1-4
R5	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 1	NIVEL 2 GRADOS 1-5

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

**Tabla 3:** Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo

<b>Grado de complejidad en intervenciones de cirugía general y del aparato digestivo</b>	
<b>Grado 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.</li> <li>• Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.</li> <li>• Laparotomía y su cierre.</li> <li>• Biopsia de arteria temporal.</li> <li>• Biopsia ganglionar.</li> <li>• Exéresis de nódulo mamario.</li> <li>• Exéresis de hidradenitis axilar o inguinal.</li> <li>• Amputación menor.</li> <li>• Punción torácica.</li> </ul>
<b>Grado 2.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal.</li> <li>• Herniorrafia inguinal, crural y umbilical.</li> <li>• Apendicectomía abierta.</li> <li>• Inserción de trócares laparoscópicos.</li> <li>• Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa.</li> <li>• Colectomía abierta.</li> <li>• Enterectomía segmentaria.</li> <li>• Traqueostomía.</li> </ul>
<b>Grado 3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fistulectomía anal.</li> <li>• Mastectomía simple.</li> <li>• Apendicectomía laparoscópica.</li> <li>• Colectomía laparoscópica.</li> <li>• Funduplicatura de Nissen abierta.</li> <li>• Esplenectomía.</li> <li>• Colostomía. Ileostomía.</li> <li>• Hemitiroidectomía.</li> <li>• Colectomía segmentaria.</li> </ul>
<b>Grado 4.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.</li> </ul>

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 13 de 39.

<b>Grado de complejidad en intervenciones de cirugía general y del aparato digestivo</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de la vía biliar principal.</li> <li>• Derivaciones biliodigestivas.</li> <li>• Gastrectomía parcial.</li> <li>• Mastectomía radical modificada.</li> <li>• Tiroidectomía subtotal/total.</li> <li>• Miotomía de Heller.</li> <li>• Paratiroidectomía.</li> <li>• Fundoplicatura de Nissen por vía laparoscópica.</li> <li>• Abordaje del esófago cervical.</li> <li>• Adrenalectomía abierta.</li> </ul>
<b>Grado 5.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esofaguectomía.</li> <li>• Gastrectomía total.</li> <li>• Amputación abdomino-perineal.</li> <li>• Duodenopancreatectomía cefálica.</li> <li>• Resección hepática mayor.</li> <li>• Reservorios ileoanales.</li> <li>• Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.).</li> <li>• Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.</li> </ul>

En cuanto a la formación de la técnica operatoria durante los cuatro primeros años de su residencia, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica frente a los que irá asumiendo, con el suficiente control, la responsabilidad como primer cirujano del equipo. Para las intervenciones de los grados 3, 4 y 5, la asistencia repetida como primer ayudante es fundamental.

#### **4.1 Residente de primer año**

El residente de primer año debe estar dentro del propio Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Este periodo asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría del tutor o de un facultativo responsable del Servicio.

Cada residente, en el momento de su incorporación al servicio, será asignado a un miembro senior de este servicio, especialmente capacitado y motivado. Cuando el residente se encuentre en un periodo de rotación externa, es decir, por otras especialidades, quedará bajo la tutela delegada de un miembro de aquel Servicio o unidad por la que rota, aunque en estrecha relación con su tutor principal.

Durante todo el primer año el residente será entrenado, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización del

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 14 de 39.

examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 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 (BOE 45, de 21/02/2008) en su Artículo 15 sobre la responsabilidad progresiva del residente, que establece el grado de supervisión y responsabilidad de los residentes según su nivel formativo en los Artículos 15.3 y 15.4, y dispone que los MIR de Hospitales pueden asumir la responsabilidad de la confección de los documentos de la Historia Clínica, a partir del segundo año de residencia en función de sus conocimientos y responsabilidad profesional alcanzada, lo que deberá ser objeto de evaluación individual por el tutor correspondiente, en el marco de los programas de formación de cada especialidad. Además, los médicos especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El residente será entrenado en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de la historia relatada por el paciente, con el que aprenderá a mantener la actitud apropiada para conseguir una buena intercomunicación.

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

Es muy importante que el residente aprenda a considerar la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que pueden ser obtenidos, a medio y largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

En esta línea formativa, es fundamental su participación progresiva en el seguimiento periódico en consultas del servicio de los pacientes intervenidos, según protocolos previamente establecidos, que tengan en cuenta tanto los

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 15 de 39.

resultados objetivos como subjetivos.

Durante el primer año, el residente será también entrenado en el cumplimiento de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria, incluidas en éstas la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio.

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

Desde el momento de su incorporación, el residente será incluido en los equipos de guardia de dicho servicio, aconsejándose un número de 4 guardias al mes durante todo el periodo formativo.

Se iniciarán las rotaciones por otros Servicios siguiendo un programa de objetivos concretos, establecido entre el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y el servicio que corresponde a la especialidad médica o quirúrgica implicada en la rotación.

En el segundo semestre del primer año, se realizará la **rotación por el Servicio de Radiodiagnóstico** durante 1 mes, en este rotatorio, 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

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 16 de 39.

principales de secuencias e indicaciones clínicas);

- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones);
- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

Al final del primer año de residencia, se realizará el **rotatorio por el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesia y Reanimación**, durante 2 meses, en dicho rotatorio, el residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas:

- 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:

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos;
- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales;

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 17 de 39.

- 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).

## ***4.2 Residente de segundo año***

Durante el segundo año, el residente realizará intervenciones, como primer cirujano, de segundo grado de complejidad y participará como segundo ayudante en intervenciones de grado 3, 4 y 5.

Se proseguirán las rotaciones por otros servicios, en concreto se realizarán dos meses de **rotatorio por el Servicio de Digestivo-endoscopias**, en este periodo, el residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con:

- Fibrogastroscofia:
  - Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia).
  - Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 18 de 39.

alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica.

- Colangio-Pancreatografía Endoscópica Retrógrada (CPRE):
  - Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales.
  - Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral.
  - Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.
- Fibrocolonoscopia y rectoscopia:
  - Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.
- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.
- Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico.
- Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

El resto del periodo del segundo año, completará su formación en el propio Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, con aumento del nivel de responsabilidad de las intervenciones, sala de hospitalización y consultas externas.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 19 de 39.

### 4.3 Residente de tercer año

Será destinado a las **rotaciones** por otros Servicios:

1. **TRAUMATOLOGÍA** (10 guardias-opcional): El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos: anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor; diagnóstico radiológico; valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse; inmovilización de urgencia de las fracturas; reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes; colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.
2. **UROLOGÍA** (1 mes-opcional): 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.
3. **CIRUGÍA TORÁCICA** (2-3 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.
4. **CIRUGÍA VASCULAR** (2-3 meses): se deben adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 20 de 39.

ulceraciones en las extremidades inferiores. Valoración de los pacientes con trombosis venosa. Valoración del pie diabético. Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas). Vías y técnicas de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares. Principios de la sutura vascular. Anastómosis vasculares. Embolectomías en la extremidad superior e inferior. Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular. Cirugía exerética y amputaciones por isquemia de miembros inferiores.

Mientras el residente cumple las rotaciones externas al Servicio de Cirugía, seguirá integrado en los equipos de guardia de la especialidad.

El residente además, puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad y Política Social y de la AVS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y la AVS.

El grado de responsabilidad como cirujano en las intervenciones quirúrgicas será de los grados 1, 2 y 3. Se aumentará el grado de complejidad en la sala de hospitalización, consultas externas y urgencias.

#### **4.4 Residente de cuarto y quinto año**

El CUARTO AÑO, se iniciará con las rotaciones externas que queden pendientes:

1. **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.
2. **NEUROCIRUGÍA** (10 guardias-opcional): El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos; aplicación de la escala de Glasgow;

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 21 de 39.

valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

### 3. **CIRUGÍA PEDIÁTRICA** (opcional 1 mes).

Cumplidas estas rotaciones, el residente se integrará definitivamente a las actividades del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Se programará una flexible rotación interna por las áreas de especial interés que existan en el servicio.

El residente será remitido durante un periodo de 2-3 meses a la **Unidad de Mama** de un Hospital de referencia en esta patología en nuestra Comunidad o fuera de ésta para completar la formación en esta patología, donde debe adquirir conocimientos básicos sobre patología mamaria:

- infecciones de mama, mastitis,
- tumores benignos,
- malformaciones y alteraciones del desarrollo,
- lesiones premalignas,
- patología tumoral maligna, haciendo especial hincapié en las indicaciones de la cirugía radical y conservadora, técnicas quirúrgicas de disección axilar, estudio del ganglio centinela, protocolos de quimio y radioterapia neo y adyuvante, seguimiento de la patología tumoral.

DURANTE EL QUINTO AÑO, se aconseja **rotatorio externo** de 2 meses por área de especial capacitación en la **Unidad de Cirugía Hepática y de trasplante** en el Hospital Universitario la Fe de Valencia. En dicho rotatorio se deben adquirir conocimientos sobre:

- Indicaciones del trasplante hepático.
- Cirugía de las metástasis hepáticas.
- Cirugía de los tumores hepáticos primarios benignos y malignos.
- Conocimientos básicos y técnicas de trasplante hepático.
- Conocimientos básicos y técnicas de trasplante de páncreas.
- Manejo quirúrgico de la hipertensión portal.
- Técnicas e indicaciones de cada una de ellas de explante hepático.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 22 de 39.

Los residentes que hayan conseguido una evaluación positiva podrían ser considerados como jefe de residentes. Éste actuaría, bajo supervisión del tutor, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto, en las áreas de consultas externas, hospitalización, quirófanos y urgencias. Deberá contribuir activamente en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.

#### 4.5 Calendario de rotaciones

**Tabla 4:** Calendario de rotaciones del residente Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Calendario de rotaciones del residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo												
AÑO	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.
<b>R1</b>	Cirugía Digestiva						RX <sup>1</sup>	Cirugía Digestiva			UCI/Anestesia	
<b>R2</b>	Cirugía Digestiva								Digestivo / Endoscopias		Cirugía Digestiva	
<b>R3</b>	Cirugía Digestiva	COT <sup>1</sup>	Urología	Cirugía Digestiva				Cirugía Torácica		Cirugía Vascular		
<b>R4</b>	Cirugía Digestiva						Cirugía de Mama		Cirugía Plástica		Cirugía Esofagogástrica	
<b>R5</b>	Cirugía Digestiva	Cirugía Hepatobiliar y Trasplante		Cirugía Digestiva								

<sup>1</sup> RX indica Radiodiagnóstico; COT, Cirugía Ortopédica y Traumatología.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 23 de 39.

## 5 ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN DE FORMACIÓN COMÚN

### 5.1 ÁMBITO

El Plan Transversal de los Especialistas en Formación (Plan Transversal) comprende unas actuaciones formativas dirigidas a los residentes de primer año del Departamento de Salud de la Marina Baixa, de asistencia obligatoria.

### 5.2 OBJETIVO

Su **objetivo** es *proporcionar una formación integral en diversas áreas de competencias esenciales y compartidas por las distintas especialidades médicas y quirúrgicas.*

### 5.3 CONTENIDO

Se trata de una formación común, complementaria y compatible con los programas oficiales de cada especialidad. Se debe coordinar con las actividades de su servicio. **Durante este periodo de formación no se realizan guardias.** El contenido de las sesiones del Plan Transversal se especifica en el **Anexo I**.

Se estructura en tres áreas de competencias:

- **ÁREA DE Competencias asistenciales**
  - De carácter transversal esencial
  - De carácter clínico
  - De seguridad asistencial
- **ÁREA DE COMPETENCIAS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN**
  - Organización y planificación de la atención sanitaria
  - Gestión de la atención
- **ÁREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

Todas las sesiones se desarrollarán en el Aula Polivalente o en la de Informática de la Unidad de Formación del Hospital Marina Baixa, durante las dos primeras semanas de incorporación de los nuevos residentes, excepto las de Atención a la Urgencia y Emergencia (que tendrán lugar en el área de formación práctica del Servicio de Urgencias Hospitalarias) que se programarán a lo largo del año.

A través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) se programan cursos online de: Protección Radiológica, Básico de Investigación Clínica: Proyecto de Investigación, Habilidades de Comunicación, Internet en Ciencias de la Salud:

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 24 de 39.

Búsqueda Bibliográfica e Información en Bioética: curso básico, entre otros.

#### **5.4 DIFUSIÓN**

El Calendario del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2016-2017 (**Anexo I**) se facilitará a los residentes de primer año junto con el Manual de Acogida del Residente, el Manual de uso de la historia clínica y el Plan de Gestión de Calidad Docente, estos últimos en formato electrónico, (disponible en Aplicaciones Departamentales → Documentos Residentes) en el momento de formalizar su contrato, los talleres impartidos por el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), se comunicarán por correo electrónico conforme se vayan programando

#### **5.5 EVALUACIÓN**

Se realizará una evaluación del cumplimiento del programa, con **Registro de asistencia al Plan Transversal (Anexo II)**, además de reflejarse en su evaluación anual.

Una vez finalizado cada curso, los residentes valorarán anónimamente los siguientes aspectos, cumplimentando la **Encuesta de Evaluación del Plan Transversal (Anexo III)**:

- Interés en la materia del curso.
- Nivel de conocimientos adquiridos.
- Equilibrio entre teoría y práctica.
- Capacidad de los formadores para enseñar.
- Calidad del contenido del curso.
- Satisfacción de sus expectativas con el curso.
- Calidad de organización (comunicación, cumplimiento de horarios,...).
- Utilidad para la formación para su trabajo.
- Valoración global de la sesión.

Así mismo, se les solicitará que propongan otros cursos o aspectos a potenciar de su formación.

#### **5.6 CONVALIDACIONES**

La Comisión de Docencia podrá convalidar las actividades formativas que, realizadas por los residentes y acreditadas mediante el correspondiente certificado, cumplan los siguientes requisitos:

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 25 de 39.

- a. Que sus objetivos sean similares a los de la correspondiente actividad del Plan Transversal.
- b. Que su duración haya sido, como mínimo, equivalente en número de horas a la actividad formativa correspondiente del Plan Transversal.
- c. Que haya sido organizado o impartido por centros docentes acreditados públicos o privados.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 26 de 39.

## **6 SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS ESPECÍFICAS**

Mediante la adecuada técnica didáctica, han de presentarse y discutirse los conocimientos que se ajustan de forma paralela a la formación asistencial.

Los residentes deben ser instruidos en las distintas formas de llevar a cabo la comunicación de dichos conocimientos. Técnicas de preparación oral de comunicaciones científicas en reuniones y congresos, asociadas a presentaciones audiovisuales, así como de escritura de textos científicos para revistas de la especialidad, con exigencia en la estructura, la metodología, la redacción y la presentación gráfica.

Se entienden como sesiones a las reuniones divulgativas realizadas en el hospital o aquellas en las que se reúnen todos los miembros del servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial a los residentes. Se considerará necesaria, para la formación de los residentes, la organización y desarrollo en los servicios acreditados de las siguientes sesiones:

### ***6.1 Sesión de Urgencias***

Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias, comenzando a las 08.15 h. y con una duración de 30', con el fin de que asistan todos los miembros del Servicio, incluso aquellos que deban acudir a Quirófano. A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados.

### ***6.2 Sesión preoperatoria para cirugía programada***

Dado que el Servicio dispone de quirófanos diarios que comienzan a las

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 27 de 39.

8.15-8.30 horas, excepto los lunes que comienzan a las 10 h. éste es el día que realizamos la PROGRAMACIÓN QUIRURGICA SEMANAL y en SESION INTERSERVICIOS con MEDICINA INTERNA y APARATO DIGESTIVO, para presentar los casos pendientes de Valoración quirúrgica. Al final de la mañana una vez terminada la actividad asistencial, comentamos en sesión clínica los pacientes problemáticos de planta y Consultas Externas.

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

### **6.3 Sesión científica**

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

### **6.4 Sesión de morbilidad y mortalidad**

Es esta una actividad mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad de los pacientes del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados. En esta sesión se discuten los casos de exitus o aquellos casos con complicaciones perioperatorias, se presentan y reflexionan las complicaciones quirúrgicas habidas. Se realizan cada 15 días, los lunes a las 13.30 h.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 28 de 39.

## **6.5 Sesiones bibliográficas**

El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Cada cirujano tiene asignadas 2 revistas, sobre las que realiza los comentarios resumidos de los trabajos de mayor interés. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del Jefe del Servicio.

La sesión bibliográfica debe contribuir al aprendizaje en la adquisición crítica de conocimientos. Aproximadamente un 10% del horario semanal del residente debe ser dedicado a esta formación teórica de modo diferenciado de la formación asistencial.

## **6.6 Sesiones monográficas**

Se realizan mensualmente con otra temática con el fin de desarrollar el programa Formativo propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidades. Supervisadas por un adjunto con especial dedicación asistencial a los contenidos. Se realizan los lunes a las 9:00 h. Los temas de las sesiones monográficas se distribuyen de la siguiente forma:

- **Residente de primer año:** fundamentos biológicos y de técnicas de la cirugía: asepsia y antisepsia, anestesia, hemostasia, fundamentos técnicos básicos, proceso biológico de cicatrización, shock, bases de fluidoterapia, valoración nutricional y del riesgo quirúrgico, cirugía de trasplantes y oncológica.
- **Residente de segundo año:** se le asigna temas y contenidos específicos de la especialidad: diafragma y pared abdominal (hernias diafragmáticas, inguino-crurales, umbilical, incisional), patología del peritoneo, retroperitoneo. Cabeza y cuello (traumatismos y tumores cervicales). Piel y partes blandas (tumores benignos y malignos, infecciones, lesiones por agentes físicos y químicos).
- **Residente de tercer año:** cirugía esofago-gástrica-duodenal; reflujo

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 29 de 39.

gastroesofágico, trastornos de la motilidad, patología tumoral del esófago, complicaciones de la cirugía esofágica, enfermedad úlcero-péptica y sus complicaciones, cáncer gástrico, cirugía bariátrica, secuelas de la cirugía gástrica.

- **Residente de cuarto año:** cirugía del intestino delgado y colorrectal: obstrucción intestinal, tumores de intestino delgado, obstrucción vascular mesentérica, apendicitis, enfermedad diverticular del intestino delgado y del colon, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, cáncer colorrectal, proctología, patología del suelo pélvico.
- **Residente de quinto año:** cirugía endocrina (tiroides, paratiroides y suprarrenales) y mama. Cirugía hepatobiliopancreática (abscesos y quistes hepáticos, tumores hepáticos, cirugía de las metástasis hepáticas, trasplante hepático, patología de la litiasis biliar y sus complicaciones, tumores de vesícula y vía biliar, pancreatitis aguda y crónica, cáncer de páncreas y tumores endocrinos de páncreas, trasplante de páncreas. Cirugía del bazo.

### ***6.7 Reuniones del Comité de Tumores Digestivos***

Se trata de sesiones multidisciplinarias, en las que participan los residentes presentando los casos clínicos, que se realizan los Miércoles a las 8.00 horas. El Comité está formado por el Servicio de Cirugía, y representantes de los servicios de Oncología y Radioterapia del Hospital Clínica de Benidorm, (Hospital de referencia para radioquimioterapia preoperatoria y postoperatoria en nuestro departamento de salud), junto con Digestólogos, Anatomopatólogos y Radiólogos del Hospital Marina Baixa. Se comentan los casos intervenidos durante la semana con el fin de abrir la ficha oncológica y decidir según el diagnóstico y estadio, los posibles tratamientos adyuvantes y Neoadyuvantes.

### ***6.8 Sesiones del Comité de Endocrino***

Se trata también de reuniones multidisciplinarias, con reuniones de carácter

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 30 de 39.

quincenal, en las que participan los residentes presentando casos clínicos y en la toma de decisiones. El comité, está formado por los miembros del Servicio de Cirugía, endocrinólogos, internistas y anatomopatólogos. En dicha sesión se presentan los casos relacionados con patología quirúrgica tiroidea, paratiroidea, suprarrenal y del páncreas endocrino, decidiendo el tratamiento a seguir. De la misma forma, se presentan también los pacientes intervenidos por dicha patología y el seguimiento que debe proseguir el paciente.

### **6.9 Sesiones clínicas hospitalarias o generales de la Comisión de Docencia:**

Las Sesiones Clínicas Generales, se realizarán en el salón de actos del hospital desde las 08:20 y hasta las 09:00 horas, en ese tiempo se incluirá la ponencia y el coloquio Los Residentes deberán firmar la hoja de asistencia y cumplimentar la encuesta sobre la sesión.

A continuación se presenta el calendario de sesiones realizadas con periodicidad semanal en el Salón de Actos del Hospital Marina Baixa durante el año 2016:

SESIONES CLÍNICAS POR SERVICIO/UNIDAD			
SERVICIO/UNIDAD	TÍTULO	PONENTE	FECHA
Anatomía Patológica	Cribado y detección de lesiones premalignas de cérvix, punto de vista patológico.	Dra. Graciela Barraza Jiménez	15/04/2016
Anatomía Patológica	Noches de Bohemia. (sesión multidisciplinar)	Dr. Gonzalo Ariel Guarda Muratori	22/01/2016
Anatomía Patológica	Prevención de carcinoma colorrectal: punto de vista del patólogo	Dr. Carlos Orellana Maldonado	12/02/2016
Calidad	Calidad y seguridad en el Departamento de Salud Marina Baixa	D <sup>º</sup> Carmen Castillo Gómez	10/06/2016
CGAD	Neumotórax: tipos, tratamiento y	Dra. Juana Huertas Riquelme (R4)	13/05/2016

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 31 de 39.

	critérios de derivación.		
COT	La cadera dolorosa en el niño	Dr. Eloy Ferrando Requena (R4)	29/04/2016
COT	Síndromes canaliculares (atrapamientos nerviosos)	Dr Ramiro Castillo Ottati (R3)	04/03/2016
Farmacia	<b>Título por determinar.</b>	Dra. Elisa Soler	21/10/2016
Inspección Médica	Mejorando la prescripción de medicamentos sometidos a visado.	Dr. José Félix Quintero Moreno	22/04/2016
MI	Noches de Bohemia. Sesión multidisciplinar	Dra. Ana Isabel Pujades Tàrraga (R3)	22/01/2016
Neuro	<b>Título por determinar.</b>	<b>por determinar.</b>	25/11/2016
OBG	Dolor abdominal de origen ginecológico	Dra. María Pérez Arguedas (R4)	11/03/2016
OBG	Vacunas y embarazo	Dra. Nuria Álvarez Prieto (R4)	18/03/2016
Oncología	Radioembolización como tratamiento en los tumores hepáticos. (provisional)	Dra. Paola García Coves Dr. Daniel Pérez Enguix (H. La Fe)	Sesión extraordinaria MARTES 31/05/2016 13:00H
Radiología	Noches de Bohemia. Sesión multidisciplinar	Dra. Bettina Elba Statti	22/01/2016
Radiología	<b>Título por determinar.</b>	Dra, Ana Molinos Urien	11/11/2016
Rehabilitación	Exploración física de las deformidades vertebrales: cifosis y escoliosis.	Dra Pilara Marco Sánchez	04/11/2016
Rehabilitación	Linfedema.	Dr Alfredo García López	18/11/2016
Reumatología	Signos que deben motivar el consultar con el reumatólogo. El heterogéneo mundo de las espondiloartropatías	Dr. Gregorio Santos Soler	19/02/2016
Reumatología	Evaluación de un paciente con artritis	Dr. Rosas	07/10/2016

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 32 de 39.

Salud Pública	Virus Zica: Protocolo de vigilancia de la C.V.	Dra. Mariam Pascual del Pobil	26/02/2016
Salud Pública	La enfermedad profesional. Programa SISVEL	Dra. Natalia Hernanz	28/10/2016
SUH	Lumbalgia en el SUH.	Dr. Antonio Javier García Buigues	17/06/2016
SUH	<b><i>Título por determinar.</i></b>	Dr. Juan Puig Larrosa	14/10/2016
UCI	Pronóstico neurológico tras parada cardiorrespiratoria	Dra. Eugenia Blasco Ciscar (R3)	05/02/2016
UCI	Indicación de uso de Ventilación mecánica No invasiva	Dra. Raquel Cantó Pérez ( R2)	08/04/2016
UCI	Calidad y seguridad en el Departamento de Salud Marina Baixa	Dr. Luís A. Domínguez Quintero	10/06/2016

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 33 de 39.

## 7 GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

El residente participará en los turnos de guardia del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades de los residentes en las guardias incluyen:

- asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación;
- realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos;
- atención continuada de los pacientes ingresados.

Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

Las guardias de los residentes tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja que realicen entre 4 y 6 (máximo) guardias mensuales. La guardia de presencia física en nuestro Hospital, corre a cargo de 8 cirujanos en turno rotativo, junto a un cirujano localizado diario. El residente, será adscrito al equipo de guardia de nuestra especialidad, realizando una guardia al mes en el Servicio de Urgencias Hospitalarias el primer año de formación, estando bajo la supervisión en todo momento del adjunto responsable de la guardia.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 34 de 39.

## 8 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

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

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Además se incentiva la realización del programa de doctorado que organiza el Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche. El objetivo final es que al término del periodo de residencia tengan la Tesis Doctoral en fase de finalización.

Además se dispone de un laboratorio de cirugía experimental y simulación, disponible en el departamento de patología quirúrgica de la Universidad Miguel Hernández anexa al Hospital de San Juan de Alicante.

Recientemente ha sido presentado en el Hospital Marina Baixa por parte de la Dirección General de ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria de la Consellería de Sanitat, la "Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana" (FUNDACIÓN FISABIO), que se encuentra a disposición para facilitar la puesta en marcha de cualquier proyecto investigador, así como las solicitudes de financiación.

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 35 de 39.

## ANEXO I: Actividades docentes del Plan Transversal de Formación de los especialistas en formación en el Hospital Marina Baixa 2016-2017

### ANEXO I: Calendario del Plan Transversal del Hospital Marina Baixa 2016-2017

CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2016-2017		
Horario	Sesiones	Profesorado
<b>VIERNES 27 Mayo 2016</b>		
09:00-09:30 (SA)	Acto de Bienvenida de la Gerente y/o Dirección Médica a los nuevos residentes. Presentación del Jefe de Estudios	Rosa Louis Cereceda
09:30-10:30 (SP)	Plan Transversal 2016-2017 y Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) del Hospital Marina Baixa.	Juan Andrés
10:30-11:30 (SP)	Organización y planificación de la atención sanitaria en España y en la Comunidad Valenciana. Organigrama y recursos del Departamento de Salud de la Marina Baixa.	Joan Lloret
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	Legislación Sanitaria: RD 1146/2006, Relación laboral especial residentes. Decreto 137/2003, Jornada y horario de trabajo.	Joan Lloret
13:00-15:00 (SP)	Acogida del Servicio de Urgencias Hospitalarias.	Francisco J. Navarro
<b>LUNES 30 Mayo 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	Seguridad asistencial: ¿es realmente un problema?	Luis A. Domínguez
09:30-10:30 (SP)	Urgencias Psiquiátricas	Joan Aviñó Ifern
10:30-11:30 (SP)	Urgencias Cardiológicas	Carlos López Vaquero
11:30-12:00	Descanso	
12:00-14:00 (SP)	Introducción a la Bioética I, II: Comités de Bioética. Metodología de trabajo	Adela Martínez
14:00-15:30	Comida	
15:30-16:30 (SI)	Entrevista clínica. Relación médico-paciente.	Concha Amador/ Concha Gil
16:30-17:30 (SI)	(*) Patología Infecciosa, diagnóstico y tratamiento de los síndromes más frecuentes	Concha Amador/ Concha Gil
17:30-18:30 (SI)	(*) Protocolo de profilaxis post-exposición a VIH del Departamento de Salud de la Marina Baixa.	Concha Amador/ Concha Gil
<b>MARTES 31 Mayo 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	(*) Insuficiencia respiratoria aguda	Joaquín Fdez. Gil de Pareja
09:30-11:30 (SP)	Gestión Clínica: La incorporación de los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su práctica clínica. La dirección por objetivos. Unidades de gestión clínica.	Xavier Esplugues/ Itziar González
11:30-12:00	Descanso	

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 36 de 39.

<b>CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2016-2017</b>		
<b>Horario</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Profesorado</b>
12:00-13:00 (SP)	<b>Introducción a la Bioética III:</b> SAIP. Documentos de voluntades anticipadas. Pluralidad religiosa	Concepción Cañada
13:00-14:00 (SA)	<b>(*) Sesión Clínica General Extraordinaria: Radioembolización: una opción de tratamiento en tumores hepáticos. Caso clínico</b>	Paola G <sup>a</sup> Coves Daniel Pérez (H. La Fe)
14:00-15:30	<b>Comida</b>	
15:30-17:30 (SP)	<b>Seguridad clínica en urgencias</b>	Francisco J. Navarro
<b>MIÉRCOLES 1 Junio 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	<b>Taller de lavado de manos. Precauciones de aislamiento.</b>	Pedro Hernández
09:30-10:30 (SP)	<b>Aspectos médico legales de la historia clínica.</b> Manual de uso de la historia clínica del Hospital Marina Baixa.	Xavier Esplugues
10:30-11:30 (SP)	<b>Gestión de Calidad:</b> Sistemas de evaluación de calidad. El plan de calidad de un servicio clínico. Gestión de procesos asistenciales.	Francisco J. Navarro
11:30-12:00	<b>Descanso</b>	
12:00-13:00 (SP)	<b>Gestión de Calidad:</b> Variabilidad de la práctica clínica. Guías, vías y protocolos.	Carmen Castillo
13:00-14:00 (SP)	<b>Violencia de género en personas mayores, adultos y menores</b>	Chelo González
14:00-15:30	<b>Comida</b>	
15:30-16:30 (SA)	<b>La participación de los residentes en las Comisiones Clínicas del Hospital.</b>	Concha Amador/ Concha Gil
16:30-17:30 (SA)	<b>Cómo preparar una sesión clínica.</b>	Concha Amador/ Concha Gil
17:30-18:30 (SA)	<b>(*) Uso racional de los antibióticos.</b>	Concha Amador/ Concha Gil
<b>JUEVES 2 Junio 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	<b>(*)Visión actual de la Reumatología</b>	José Rosas
09:30-10:30 (SP)	<b>Gestión Clínica:</b> La medición de la producción asistencial en atención hospitalaria.	Xavier Esplugues
10:30-11:30 (SP)	<b>Uso racional del medicamento I.</b>	Joaquín Bernal
11:30-12:00	<b>Descanso</b>	
12:00-13:00 (SP)	<b>Uso racional del medicamento II.</b>	Joaquín Bernal
13:00-14:30 (SP)	<b>Sistemas de Información Hospitalaria: MIZAR I, introducción</b> <b>Sistemas de Información Hospitalaria: MIZAR II, Laboratorio</b>	José Manuel Llinares/ Juan Molina/ Mar López
14:30-15:30	<b>Comida</b>	
15:30-16:30 (SP)	<b>Introducción a la Bioética IV:</b> Ética y gestión de recursos	José Martínez
<b>VIERNES 3 Junio 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	<b>Introducción a la Bioética V:</b> Dilemas éticos al final de la vida	José M <sup>º</sup> Costa

	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> PGCD_GIFT_CGAD
	<b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	<b>Fecha última revisión:</b> 13/06/2019 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 37 de 39.

<b>CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2016-2017</b>		
<b>Horario</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Profesorado</b>
09:30-10:30 (SI)	Uso racional del medicamento III.	Joaquín Bernal
10:30-11:30 (SP)	(*) Urgencias en patología digestiva	Antonio G <sup>a</sup> Herola/ Jorge Vázquez
11:30-12:00	Descanso	
12:00-14:00 (SP)	Prevención de riesgos laborales en el personal sanitario	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales UP6
14:00-15:30	Comida	
15:30-16:30 (SA)	Presentación de la Historia Clínica.	Antonio G <sup>a</sup> Buigues
16:30-17:30 (SA)	Documentación clínica en Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH)	Antonio G <sup>a</sup> Buigues
<b>LUNES 6 Junio 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	(*) Anafilaxia	Sandra Vicario
09:30-11:30 (SP)	Seguridad asistencial: ¿y yo qué puedo hacer?	Luis A. Domínguez
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SI)	Sistema de Información Asistencial en Atención Ambulatoria (SIA)	Magdalena Torres
13:00-14:00 (SP)	Introducción a la Bioética VI: Información sanitaria y confidencial	Adela Martínez
14:00-15:30	Comida	
15:30-18:30 (SA)	Soporte Vital Inicial, primer alertante (taller)	Francisco J. Navarro
<b>MARTES 7 Junio 2016</b>		
08:30-09:30 (SP)	Abordaje social en el ámbito sanitario.	Chelo González
09:30-11:30 (SP)	Urgencias Neurológicas	Eliás Khabbaz
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	(*) Urgencias en paciente diabético y su tratamiento	Carlos Argente
13:00-14:30 (SI)	Sistemas de Información Hospitalaria: MIZAR III, Radiología Sistemas de Información Hospitalaria: MIZAR IV, Anatomía Patológica.	Miguel Hernández Gonzalo Guarda
14:30-15:30	Comida	
15:30-17:30 (SI)	Metodología de búsqueda y lectura crítica de información científica (Básico)	Javier Ena

**Lugar de realización de las sesiones:** SA indica Salón de Actos; SI, Sala de informática; SP, Sala Polivalente; Nota: Los PIR están exentos de la asistencia de las sesiones estrictamente médicas, marcadas con asterisco (\*)



	COMISIÓN DE DOCENCIA	Código: GIFT_CGAD
	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	Fecha de revisión: 17/06/2015 Versión: 1.1 Pág. 39 de 39.

## ANEXO III: Encuesta de Evaluación del PTF.

### Encuesta de Evaluación del Plan Transversal Formación – Hospital Marina Baixa

**CURSO:**

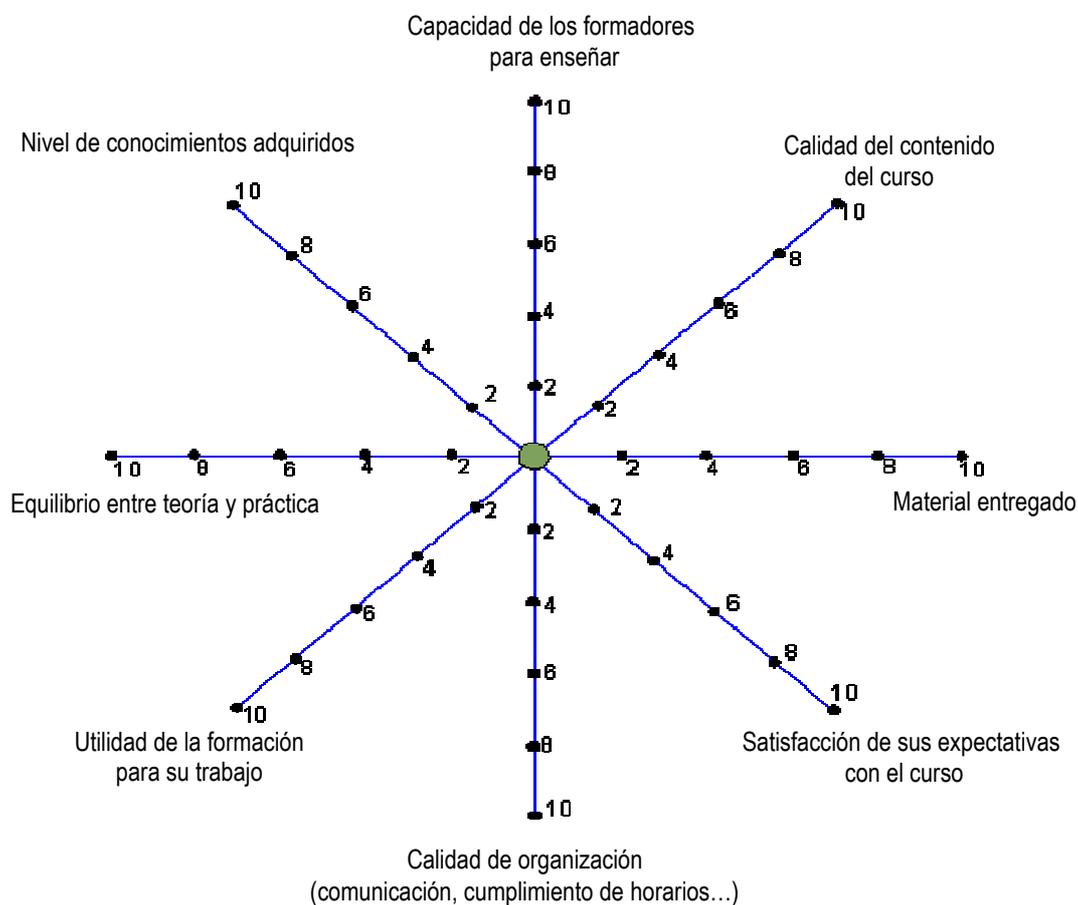
¿Estaba interesado en la materia del curso?

Muy interesado

Un poco interesado

Poco interesado

**Clasifique de 0 (malo) a 10 (excelente) los siguientes aspectos del curso que ha hecho:**



**Proponga otros cursos o aspectos a potenciar de su formación:**

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**