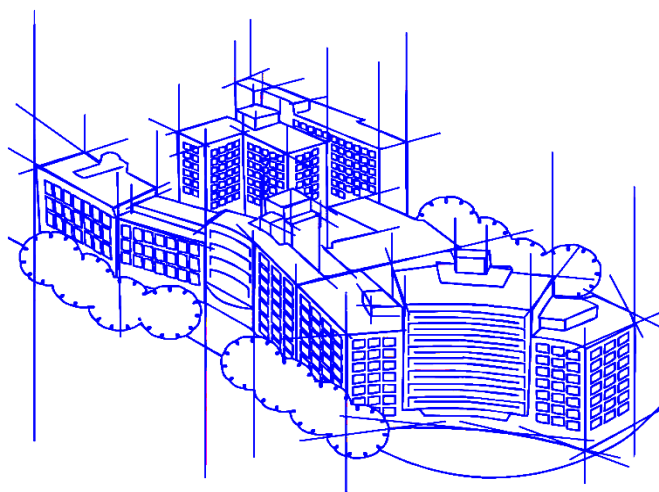


Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Cirugía General y del aparato Digestivo



Madrid, julio 2024

Supervisada por

Prof. Leandro Soriano Guillén
Director de Docencia
Jefe de Servicio de Pediatría
Profesor Titular de Pediatría UAM

Alberto Lázaro García
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Hematología

Carlos Villalobos Vilda
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Alergología

Daniel López de Mota Sánchez
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Neurología

Autores

Damián García Olmo
Jefe de Departamento de
Cirugía General y Digestiva
Hospitales Públicos Quirónsalud
Madrid

Catedrático de Cirugía UAM

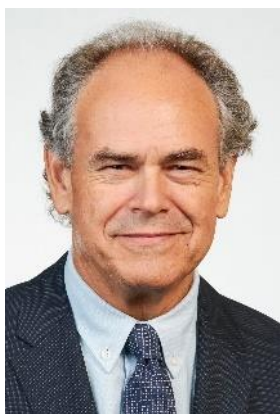
Héctor Guadalajara Labajo
Jefe de Servicio de Cirugía
General y Digestiva HUFJD
Profesor Asociado UAM

Ismael Guijo Castellano
Médico Adjunto de Cirugía
General y Digestiva HUFJD
Tutor de Residentes

María Posada González
Médico Adjunto de Cirugía
General y Digestiva HUFJD
Tutora de Residentes

aprobada por la CD en su reunión del 22 de julio 2024

Autores



Damián García Olmo

damian.garciaolmo@quironsalud.es
damian.garcia@uam.es



Héctor Guadalajara Labajo

hector.guadalajara@quironsalud.es



Ismael Guijo Castellano

iguijo@fjd.es



María Posada González

maria.posada@quirónsalud.es

Índice

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	1
1.1.- Población de referencia.....	2
1.2.- Actividad asistencial	2
1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Cirugía General y Digestiva (2023)	3
1.4.- Información de interés en Internet	3
2.- Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo	4
2.1. Introducción	4
2.2.- Recursos humanos	4
2.3.- Dependencias físicas del servicio.....	6
Hospitalización	6
Consulta externa	6
2.4.- Dotación tecnológica del servicio	7
Propia del servicio	7
En uso compartido con otros servicios	7
2.5.- Cartera de servicios.....	8
2.6.- Actividad asistencial más frecuente 2023.....	8
3.- Programa de la Especialidad	9
3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y la Comisión Nacional de la Especialidad	9
3.1.1.- Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo (*)	9
3.1.2.- Número mínimo de intervenciones quirúrgicas recomendadas que debe haber realizado un residente como cirujano general al término de su residencia	9
3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD	11
3.3.- Programa anual de formación del residente	11
3.4.- Cronograma de rotaciones	12
3.4.- Competencias para adquirir por año de residencia y por rotación.....	13
Primer año (R1)	13
Segundo año (R2)	14
Tercer año (R3)	16
Cuarto año (R4)	17
Quinto año (R5)	18
3.5.- Rotaciones externas de programa	20
3.5.1.- Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia	20
3.6.- Guardias y/o atención continuada	21
3.6.1.- Situación actual en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo	22
3.7.- Plan de supervisión de los residentes	23
3.8.- Evaluación del residente	23
4.- Actividades docentes.....	24
4.1.- Sesiones del servicio e interdepartamentales.....	24
4.2.- Formación transversal	25
4.3.- Formación longitudinal	25
5.- Investigación	28
5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años	28
5.2.- Proyectos en desarrollo.....	28

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), fundado hace más de 80 años por el Prof. Carlos Jiménez Díaz, es un centro médico de gestión privada con concierto público situado en Madrid. Forma parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud y ofrece una combinación de asistencia sanitaria, investigación y docencia de excelencia. Está considerado como un hospital de alta complejidad (nivel III), siendo el primer hospital universitario de este grado de complejidad en nuestro país en recibir el sello dorado de la *Joint Commission International*.

Nuestra institución ha sido pionera en la formación de médicos internos residentes, siendo uno de los primeros hospitales en establecer un programa formativo tras terminar la educación académica en Medicina. Así, en 1958 se convocó la primera oferta para formación de alumnos de postgrado de Medicina. Más adelante, nuestro hospital participó en 1967, junto a otros ocho hospitales, en el Seminario de Hospitales que sentó las bases de nuestro sistema MIR actual. Desde la instauración de este sistema en 1978, nuestro centro ha formado regularmente a médicos residentes.

Desde 1970, el HUFJD constituye una de las cuatro unidades docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), una de las más prestigiosas del país. Además, colaboramos con otras instituciones del máximo nivel académico (p. ej. la Universidad de Alcalá de Henares o la Universidad Complutense de Madrid). Por otra parte, en 2010 se acreditó el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, adscrito a nuestra Institución. También, cooperamos con centros de investigación de reconocida reputación nacional e internacional (CSIC, CNIC y el CIEMAT, entre otras).

Arquitectónicamente, el HUFJD, ubicado en la Plaza Cristo Rey, ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 20 años, modernizando todas sus dependencias, instalaciones y equipamientos diagnósticos y terapéuticos. El complejo hospitalario está formado por la agregación de varios edificios construidos en épocas diferentes desde la inauguración de su núcleo inicial, la Clínica de la Concepción, el 1 de junio de 1955. Además, disponemos de un edificio de consultas externas cercanas al edificio principal y de dos centros ambulatorios para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Quintana y en la Puerta de Toledo (centros de especialidades de Argüelles y Pontones, respectivamente).

En resumen, el HUFJD es un referente de la sanidad española, combinando la excelencia en la asistencia, la investigación y la formación de profesionales sanitarios. Su compromiso con la calidad y la innovación lo convierte en un pilar fundamental para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

1.1.- Población de referencia

En el diciembre 2023 el HUFJD tenía asignada una población de referencia de **469.811 habitantes** (ver tabla). Esto nos sitúa en el tercer puesto de los hospitales de la CAM.

Centro de Salud	Población
C.S. ALAMEDA	19.720
C.S. ANDRES MELLADO	25.063
C.S. ARAVACA	41.718
C.S. ARGÜELLES	14.233
C.S. CACERES	13.949
C.S. CASA DE CAMPO	13.163
C.S. DELICIAS	11.362
C.S. EL PARDO	2.088
C.S. EMBAJADORES	19.140
C.S. ISLA DE OZA	21.257
C.S. JUSTICIA	16.611
C.S. LAS CORTES	30.873
C.S. LAVAPIES	27.930
C.S. LEGAZPI	36.028
C.S. LINNEO	9.796
C.S. MARÍA AUXILIADORA	13.594
C.S. MARTIN DE VARGAS	18.301
C.S. PALMA NORTE	25.938
C.S. PARROCO JULIO MORATE	22.187
C.S. PASEO IMPERIAL	35.861
C.S. SEGOVIA	24.281
C.S. VALDEZARZA	13.587
C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	12.532
CONS. MINGORRUBIO	599
	469.811

1.2.- Actividad asistencial

La siguiente tabla refleja la actividad asistencial desarrollada en el HUFJD durante los últimos cinco años:

	2019	2020	2021	2022	2023
Altas de hospitalización	30.779	26.875	28.228	29.673	31.945
Urgencias	173.053	130.667	174.571	192.924	194.449
Consultas externas	1.319.459	1.049.397	1.306.087	1.362.000	1.444.030
Intervenciones quirúrgicas	32.215	26.607	33.130	36.611	41.237
Peso medio hospitalización	1,19	1,27	1,05	1,24	1,21
Estancia media anual	5,43	5,85	5,65	5,07	4,92

1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Cirugía General y Digestiva (2023)

Los datos asistenciales más relevantes del Servicio de Cirugía General y Digestiva en 2023 fueron:

Área de CONSULTAS:

Nº total de consulta médicas:	36.459.
1ª consultas:	13.909.
Consultas sucesivas:	22.533.
Consultas alta resolución:	17.
Consultas de Enfermería:	1.554.
Consultas no presenciales:	944.
Tiempo espera en consulta (min.):	15,18.
Espera en Cons. Ext. <15 minutos:	58,59%.
Peticiones electrónicas de	
consultas sucesivas:	53,58%.
Primeras Citas antes de 7 días:	35,35%.

Área de HOSPITALIZACIÓN:

Altas hospitalización:	2.733.
Estancias hospitalización:	11.621.
Estancia media (días):	4,45.
Estancia media prequirúrgica:	0,19.

Bloque QUIRÚRGICO:

Intervenciones totales:	6.341.
Intervenciones con ingreso:	2.702.
Intervenciones ambulatorias/CMA:	3.639.
Índice ocupación de quirófano:	86,33.

1.4.- Información de interés en Internet

En <https://www.fjd.es/> puede consultarse información relevante acerca del hospital y especialmente en lo que concierne a docencia (<https://www.fjd.es/es/docencia>

2.- Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo

2.1. Introducción

La creación de la **Clínica de la Concepción** por el Doctor Don **Carlos Jiménez Díaz**, en 1955, supuso la organización de tres Servicios relacionados con la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD): el Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo, dirigido por el Doctor Don Carlos González Bueno; el Servicio de Cirugía General, por el Doctor Don Mariano Zumel; y el de Proctología, por el Doctor Don Pedro de la Viesca. Al Doctor González Bueno le sucedió, en el año 1967, el Doctor Carlos Moreno González Bueno, quien debe ser considerado un pionero en el desarrollo de la Cirugía Digestiva moderna en nuestro país. Tras su jubilación en 1995, dirigió el Servicio el Doctor Don Ramón González Cajigal como jefe en funciones, hasta el año 1998, en el que tras ser vinculada la plaza de jefe de Servicio a la de Profesor Titular de la Universidad Autónoma de Madrid, fue ganada en oposición por el Doctor Don Ángel Suárez García, quien la ocupó hasta septiembre del año 2008. Desde el año 2008 el Servicio es dirigido por el Doctor Ángel Celdrán Uriarte y desde 2016 por el Dr. Héctor Guadalajara Labajo.

El Servicio de Cirugía General se convirtió desde su fundación en un referente nacional de la patología quirúrgica endocrina del cuello y de la mama. El Doctor Zumel dejó la Clínica de la Concepción en 1963 y lo sucedió el Doctor Don Santiago Cifuentes Langa, quien permaneció al frente del mismo hasta su fallecimiento en 1982. En 1987 pasó a ser "Servicio de Cuello, Mama y Partes Blandas", y fue nombrado jefe el Doctor Don Juan Manuel San Román Terán, hasta su jubilación en el año 2008. Desde octubre de 2008, los Servicios de Cirugía Digestiva y de Cuello y Mama y Partes Blandas se han fusionado en el Servicio de CGAD. Desde octubre del 2013 se ha incorporado a la Unidad Docente (UD) en calidad de jefe de Departamento de Cirugía de los hospitales públicos de Madrid de Quirónsalud, el Profesor Dr. Don Damián García Olmo, Catedrático de Cirugía de la UAM.

2.2.- Recursos humanos

Jefe de Departamento	Prof. Damián García Olmo
Jefe de Servicio	Héctor Guadalajara Labajo
Jefes Asociados	Peter Wolfgang Vorwald Enriqueta Bernal Sánchez Pedro Villarejo Campos Montiel Jiménez Fuertes
Adjuntos	Ismael Guijo Castellano María Dolores Herreros Marcos Mario Ortega López Gabriel Salcedo Cabañas María Posada González Miguel León Arellano Irene Osorio Silla María Auxiliadora Nieves Vázquez José Luis Domínguez Trisancho M ^a Luisa Sánchez de Molina

Siyuan Qian Zhang
 Sergio Hernández Villafranca
 Marius Kaser
 Pablo Pastor Riquelme
 Víctor Domínguez Prieto
 Paula Pastor Peinado

Residentes	Sara María González Soares Marta Pilar Cidón Palacio Mario Martín Sánchez Enrique Rojo Villardón Jeison Andrés Carrillo Pena Mar Suárez Alonso Diego Alejandro Romero Triana
Cirujanos Externos	María Isabel Prieto Nieto Alfonso Camacho Aroca Salvador Argudo Garijo Marta de Vega Irañeta Santos Jiménez de los Galanes Carlos García Vásquez César Lévano Linares Belén Manso Abajo Esther García Sepúlveda
Fellowships	Eduardo Serrano Yébenes (FCGE) Pendiente asignación (FCEND) Pendiente asignación (FHBP) Pendiente asignación (FCCR)
Supervisora Planta	Yolanda López Revuelta
Supervisora Quirófano Central y UCSI	Laura Marcos Fernández
Enfermera Consultas	Yolanda Ortega Pérez
Personal administrativo	Carlos Ángel Criado González
Registro de datos	Médicos adjuntos y Residentes
Epidemiología	María Dolores Martín Ríos
Investigación y Terapia Celular	Damián García Olmo Mariano García Arranz María Dolores Herreros Marcos

2.3.- Dependencias físicas del servicio

Hospitalización

Hospitalización General	• Unidad 65 (50 camas)
Cuidados especiales o intensivos	• UCI (eventual)
Cuidados intermedios	• UCIR (eventual) • Reanimación postquirúrgica

Consulta externa

General	• 8 salas de consulta (incluido un Gabinete de Cirugía Menor Ambulatoria y la Sala de Curas-Pacientes Ostomizados)
Alta resolución	• 2 salas de consulta
Oncohealth	• 2 salas
Monográficas	• Consulta Proctología Funcional • Consulta Suelo Pélvico • Consulta Monográfica Obesidad • Consulta Patología Funcional Esofagogástrica • Consulta Cáncer de Mama • Consulta Cirugía Hepatobiliopancreática • Consulta Cáncer Colorrectal • Consulta Cáncer Esofagogástrico • Consulta Cirugía Oncológica Peritoneal • Consulta de Terapia Celular • Unidad de Pared Abdominal
Pruebas diagnósticas especiales incruentas	• Ecografía endoanal y transperineal, Colonoscopia, Manometría ano-rectal
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	• 3 ó 4 Quirófanos Centrales
Sala de reuniones o aula del servicio	• Unidad 65
Despachos y otras dependencias físicas	• Despacho Médico: Unidad 65 • Despacho Jefe Servicio: Unidad 65 • Despacho Jefe Dpto: Hall Unidad 66 • Consultas Privadas (1ª planta)

2.4.- Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio

En planta de hospitalización	N/A
Laboratorios	- Laboratorio de Terapia Celular - Laboratorio de Experimentación Animal
Técnicas diagnósticas	- Manometría ano-rectal - Colonoscopia - Ecografía endoanal / transperineal - Ecografía hepática intraoperatoria - Coledocoscopia intraoperatoria
Salas de intervenciones especiales	Neuroestimulación de Raíces Sacras
Quirófanos	- Centrales - Quirófano de Cirugía Menor (Anestesia Local) - Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI) - Cirugía Experimental - Quirófano habilitado para HIPEC (Quimiohipertermia intraperitoneal)

En uso compartido con otros servicios

Anatomía Patológica	Biobanco de muestras tumorales
Radiología	- Ecografía intraoperatoria - Técnicas ablativas intraoperatorias
Rehabilitación	- Técnicas y dispositivos para Rehabilitación de Suelo Pélvico - Neuroestimulación (Raíces Sacras, Tibial Posterior)
Quirófano	Robot Da Vinci Xi última generación

2.5.- Cartera de servicios

- Oncología digestiva.
- Patología funcional digestiva.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Patología de la obesidad.
- Patología mamaria.
- Enfermedades endocrinas.
- Terapia celular.
- Cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Unidades especializadas:

- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.
- Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica.
- Unidad de Cirugía Colorrectal.
- Unidad de Cirugía Endocrina, Cuello y Mama.
- Unidad de Suelo Pélvico y Proctología Funcional.
- Unidad de Pared Abdominal.
- Unidad de Cirugía Sin Ingreso (Cirugía Mayor Ambulatoria).
- Unidad de Terapia Celular.
- Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal.
- Unidad Multidisciplinar de Sarcomas / Tumores Estromales Gastrointestinales.
- Unidad de Pared Abdominal.
- Unidad de Cirugía Robótica (asociada al resto de unidades).

2.6.- Actividad asistencial más frecuente 2023

Ver el apartado HUFJD 1.3 sobre actividad asistencial de CGAD, en las áreas de Consultas, Hospitalización y Bloque Quirúrgico. Se anexa la siguiente información adicional sobre procesos clínicos y quirúrgicos más frecuentes:

Hospitalización más frecuente

GRD 263	Colecistectomía (Colelitiasis / colecistitis)
GRD 230	Procedimientos mayores sobre Intestino delgado
GRD 234	Apendicectomía simple
GRD 404	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tirogloso
GRD 231	Procedimientos mayores sobre intestino grueso
GRD 228	Hernia inguinal, femoral y umbilical
GRD 227	Otras hernias (excepto Inguinal, femoral y umbilical)
GRD 226	Proctología
GRD 403	Cirugía de la Obesidad
GRD 244	Diverticulitis de colon
GRD 181	Obstrucción intestinal / ileo paralítico

CMA más frecuente

GRD 228	Hernia inguinal, femoral y umbilical
GRD 226	Procedimientos sobre ano (Proctología) incluyendo sinus pilonidal
GRD 364	Procedimientos sobre piel y tejido subcutáneo
GRD 263	Colecistectomía laparoscópica
GRD 363	Procedimientos sobre mama (excepto mastectomía)
GRD 404	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tirogloso

3.- Programa de la Especialidad

3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y la Comisión Nacional de la Especialidad

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace: <https://www.boe.es/eli/es/o/2007/04/13/sco1260>

3.1.1.- Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo (*)

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

Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia/hernioplastia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colecistectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

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

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

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

() Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.*

3.1.2.- Número mínimo de intervenciones quirúrgicas recomendadas que debe haber realizado un residente como cirujano general al término de su residencia

Cirugía Esofagogástrica:

- Cirugía antirreflujo: 3.
- Hernia paraesofágica: 1.
- Acalasia: 1.
- Abordaje del esófago cervical: 1.
- Úlcera péptica complicada: 8.
- Gastrectomías: 3.

Coloproctología:

- Hemorroidectomía: 15.
- Esfinterotomía interna: 10.
- Fístulas/Abscesos: 20.
- Colectomías: 10.
- Resección de recto: 3.

Cirugía Hepatobiliopancreática:

- Resección hepática: 4.
- Colecistectomía abierta: 5.
- Cirugía de la VBP: 4.
- Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina:

- Tiroidectomía: 10.
- Paratiroidectomía: 2.

Cirugía mamaria:

- Cirugía de mama benigna: 15.
- Cirugía cáncer de mama: 15.

Cirugía de la pared abdominal:

- Reparación de hernia inguinocrural: 25.
- Reparación de hernia umbilical: 15.
- Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

- Al menos 15 colecistectomías, la mayoría de apendicectomías, hernias inguinocrurales laparoscópicas, resecciones segmentarias de intestino delgado y colon, hernias de hiato, Cirugía Bariátrica y alguna gastrectomía.

Urgencias:

- Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5:

- Resecciones esofágicas: 5.
- Resecciones hepáticas mayores: 5.
- Extracción hepática: 3.
- Duodenopancreatectomías: 5.
- Trasplante hepático: 2.
- Cirugía robótica: 5

3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD

La UD de Cirugía General y del Aparato Digestivo oferta **dos plazas de MIR por año y convocatoria** estando cubiertas en la actualidad.

3.3.- Programa anual de formación del residente

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HUFJD. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

Cronograma de rotaciones

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1 a	CP1		CP2		UCSI		Urgencias		ANEST	Rx	CCM	
R1 b	CP2		RX	ANEST	Urgencias		CCM		UCSI		CP1	
R2 a	HBP		UCI	URO	Cirugía plástica	CP2	CP1			UCSI		CCM
R2 b	UCSI		CCM	HBP		UCI	URO	Cirugía plástica	CP2	CP1		
R3 a	EG	Cirugía vascular		UCSI	CP1		EG		CCM		HBP	
R3 b	CCM		HBP		EG	Cirugía vascular		UCSI	CP1		EG	
R4 a	CP1		EG		HBP		Cirugía torácica		Externa		CCM	UCSI
R4 b	CCM	UCSI	CP1		EG		HBP		Cirugía torácica		Externa	
R5 a	EG		CP2	Externa		HBP	CCM	Trasplante hepático		CP2	CP1	
R5 b	HBP	Externa		CCM	Trasplante hepático		CP2		HBP		EG	

Leyenda de las Unidades: Coloproctología (CP, Secciones 1 y 2), Hepatobiliopancreática (HBP), Gastro-esofágica y Bariátrica (EG), Cirugía Endocrina, Cuello y Mama (CCM), Unidad Cirugía Sin Ingreso (UCSI/CMA), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Radiología (RX), Servicio de Anestesia (ANEST), Urología (URO)

3.4.- Competencias para adquirir por año de residencia y por rotación

Primer año (R1)

1. Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas:

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente. Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica. Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local. Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Redactar un informe de alta.

2. Rotación por Servicio de Anestesia y Reanimación (1 mes):

- Manejo de catéteres vasculares y técnicas de punción
- Valoración básica de la vía aérea; dispositivos supraglóticos e iniciación a las técnicas de intubación orotraqueal.
- Farmacología de los anestésicos locales.

3. Rotación por el Servicio de Urgencias (2 meses):

- Aprender a realizar una correcta valoración clínica del paciente admitido en urgencias; saber hacer un diagnóstico diferencial según los datos clínicos del paciente, conocer técnicas auxiliares de diagnóstico y sus indicaciones.
- Técnicas básicas como: sutura de heridas superficiales, sondaje naso-gástrico, lavado gástrico, drenaje de abscesos, extracción de drenajes, sondaje y lavado vesical, realización de anestesia local, vendajes básicos, taponamiento nasal anterior y posterior, tratamiento de quemaduras leves, curetaje de heridas así como técnicas de asepsia.

4. Rotación por el Servicio de Radiodiagnóstico (1 mes):

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

- Indicaciones e interpretación de TC, RMN, TRÁNSITO ESOFAGOGASTRODUODENAL Y RX SIMPLE de patología abdominal y torácica

5. Rotación por la Sección de Coloproctología (4 meses)

- Aprendizaje del lavado quirúrgico de manos y preparación de campos quirúrgicos. Asepsia y antisepsia.
- Ayudantía en procesos proctológicos iniciando la realización de técnicas básicas tuteladas.
- Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes, así como en las sesiones multidisciplinarias del Comité de Tumores.
- Manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (manejo de sueroterapia, antibióticos...).

6. Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (2 meses):

- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
- Exéresis de nódulo mamario.
- Ayudantía en tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
- Ayudantía en cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.
- Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes, así como en las sesiones multidisciplinarias semanales del Comité de Tumores.
- Iniciar su formación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización.

7. Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (2 meses):

- Ayudantía en técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología) y realización de manera progresiva de técnicas quirúrgicas básicas tuteladas en Cirugía Menor Ambulatoria.

Segundo año (R2)

1. Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (2 meses):

- Inicio de aprendizaje tutelado para la realización de laparoscopia básica como primer cirujano (colecistectomía laparoscópica reglada programada).
- Ayudantía en cirugía hepática y pancreática como primer y segundo ayudante en función de la complejidad del proceso
- Aprendizaje de apertura y cierre de la pared abdominal: realización del cierre de la laparotomía o de las incisiones de los trócares de laparoscopia (importante incidir en aprendizaje de los diferentes tipos de sutura).

2. Rotación por el Servicio de Urología (1 mes):

- Realización de sondaje uretral
- Conocimientos y ayudantía de sondajes complejos (Talla vesical)
- Cuidados pre y postoperatorios de los pacientes en planta de Urología.
- Ayudantías en el quirófano tanto en cirugía abierta como laparoscópica (patología renal, vesical, ureteral y prostática).

3. Rotación por el Servicio de Cirugía plástica (1 mes):

- Manejo y tratamiento de las úlceras por presión
- Ayudantía en Cirugía reconstructiva de la mama, Cirugía del contorno corporal, y cirugía reconstructiva de piel y partes blandas.

4. Rotación por la Sección de Coloproctología (4 meses):

- Realización tutelada de proctología básica: hemorroidectomía, fisuras, fístulas perianales simples.
- Ayudantía en cirugía de colon: resecciones de colon abiertas y laparoscópicas y de la Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).

5. Rotación por el Servicio de Medicina Intensiva y Unidad de Cuidados Intensivos - UCI (1mes):

Realización bajo supervisión de:

- Monitorización invasiva.
- Técnicas de colocación y manejo de catéteres vasculares. Técnicas de punción. Aprendizaje de nuevos métodos guiados por ecografía.
- Manejo y tratamiento del paciente politraumatizado.
- Manejo de drogas vasoactivas y Procedimientos de Reanimación cardiopulmonar.

6. Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (2 meses):

- Realización tutelada de técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología).

7. Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (1 mes):

- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural).
- Exéresis de nódulo mamario.
- Ayudantía como primer y segundo ayudante en patología tiroidea y mamaria compleja
- Aprender y manejar técnicas de detección de ganglio centinela

Tercer año (R3)

1. Rotación por Angiología y Cirugía Vascular (2 meses):

- Evaluación y manejo de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores.
- Vías y técnicas de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares.
- Asistencia en quirófano y ayudantía en procesos de cirugía vascular como embolectomías, cirugía aórtica endovascular y abierta, cirugía exérctica y amputaciones por isquemia.

2. Rotación por la Unidad de Cirugía Gastro-Esofágica y Bariátrica (3 meses):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas y radiológicas (interpretación de la pHmetría, manometría, tránsito esofagogastroduodenal).
- Indicaciones de la cirugía Bariátrica, así como de la técnica quirúrgica de elección en cada caso.
- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología funcional esofagogástrica y Bariátrica y consulta específica de pacientes oncológicos).
- Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional, oncológica esofagogástrica y Bariátrica. Importancia en el manejo de la óptica de visión en laparoscopia.
- Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.

3. Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (1 mes):

- Realización tutelada de técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología). Asimismo, realización de técnicas quirúrgicas básicas de Cirugía Menor Ambulatoria.

4. Rotación por la Sección de Coloproctología (2 meses):

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología del suelo pélvico y consulta específica de los pacientes oncológicos).
- Realización tutelada de proctología básica: hemorroidectomía, fístulas perianales simples.
- Ayudantía en cirugía compleja proctológica y del suelo pélvico (fístulas perianales complejas, electroestimulación de raíces sacras...etc.).
- Realización tutelada de cirugía de colon: resecciones de colon abiertas y laparoscópicas.
- Ayudantía en Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up, en el conocimiento de las técnicas quirúrgicas de suelo pélvico y en el manejo clínico y quirúrgico de la Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).

5. Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (2 meses):

- Exéresis de nódulo mamario.

- Realización tutelada de tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
- Realización tutelada de cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.

6. Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (2 meses):

- Realización tutelada de cirugía hepática básica (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples).
- Realización tutelada de resecciones hepáticas atípicas.
- Ayudantía en cirugía hepática compleja y pancreática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar, enucleaciones de lesiones pancreáticas, resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).

Cuarto año (R4)

1. Rotación por el Servicio de Cirugía torácica (2 meses):

- 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 datos aportados por las técnicas de imagen como la radiología simple del tórax, TC y broncoscopia.
- Particularmente se instruirá en la técnica de toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y el mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes torácicos y el tratamiento de urgencia del trauma torácico.

2. Rotación por la Sección de Coloproctología (1-2 meses):

- Realización tutelada de proctología: hemorroidectomía, fístulas perianales simples y complejas.
- Ayudantía en cirugía del suelo pélvico (electroestimulación de raíces sacras...etc.).
- Realización tutelada de cirugía de colon de más complejidad: resecciones de colon izquierdo y sigma abiertas y laparoscópicas.
- Ayudantía en Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up y Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).
- Ayudantía y participación en cirugía colorrectal robótica.

3. Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (1-2 meses):

- Realización tutelada de resecciones hepáticas atípicas.
- Ayudantía en cirugía hepática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar).

- Realización tutelada de cirugía pancreática (enucleación de lesiones pancreáticas)
- Ayudantía en cirugía pancreática (resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).
- Ayudantía y participación en cirugía robótica hepatobiliopancreática.

4. Rotación por la Unidad de Cirugía Gastro-Esofágica y Bariátrica (2-3 meses):

- Realización tutelada de cirugía antirreflujo laparoscópica (Nissen y Toupet).
- Realización tutelada de partes de la cirugía Bariátrica (pie de asa, confección del reservorio gástrico)
- Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional y Bariátrica.
- Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.
- Realización tutelada de gastrectomías subtotales abiertas.
- Ayudantía tanto en cirugía oncológica esofagogástrica tanto abierta como laparoscópica.
- Ayudantía y participación en cirugía esofagogástrica robótica.

5. Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (1-2 meses):

- Realización tutelada de tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
- Realización tutelada de cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.

6. Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (1 mes):

- Realización tutelada de técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria compleja (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología).

Quinto año (R5)

1. Rotación externa en Unidad de Trasplantes (2 meses):

- El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas sobre las indicaciones, técnicas quirúrgicas y procedimientos a seguir del trasplante hepático de donante cadáver y vivo, intestinal y pancreático-renal. Participación en explante e implante hepático
- Adquirir conocimientos sobre el control postoperatorio de los pacientes trasplantados (inmunosupresión).

2. Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (1-3 meses):

- Realización tutelada de cirugía hepática (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples, resecciones hepáticas atípicas).

- Ayudantía / Realización tutelada de partes de la intervención en cirugía hepática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar).
- Ayudantía / Realización tutelada en cirugía pancreática (enucleación de lesiones pancreáticas, resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).
- Participación más activa en cirugía hepatobiliopancreática robótica

3. Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y Mama (1 mes):

- Realización tutelada de tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
- Realización tutelada de cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.

4. Rotación por la Sección de Coloproctología (2-4 meses):

- Realización tutelada de proctología: hemorroidectomía, fístulas perianales simples y complejas.
- Ayudantía en cirugía del suelo pélvico (neuromodulación mediante electroestimulación de raíces sacras, prolapso órganos pélvicos, corrección de rectocele, hernias perineales, etc.).
- Realización tutelada de cirugía de colon y recto abiertas y laparoscópicas.
- Ayudantía / Realización tutelada de Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up (TaTME), sutura laparoscópica intracorpórea, amputación abdominoperineal, realización supervisada de las técnicas quirúrgicas de suelo pélvico y en el manejo clínico y quirúrgico de la Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).
- Participación activa en cirugía colorrectal robótica.

5. Rotación por la Unidad de Cirugía Gastro-Esofágica y Bariátrica (2-3 meses):

- Realización tutelada de cirugía antirreflujo laparoscópica (Nissen y Toupet).
- Realización tutelada de cirugía Bariátrica, bypass gástrico.
- Ayudantía / Realización tutelada de cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional y Bariátrica.
- Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.
- Realización tutelada de cirugía oncológica esofagogástrica abierta. Gastrectomía total y subtotal
- Participación en cirugía esofagogástrica robótica.

Objetivo general del R5: adquirir los conocimientos que debe tener un adjunto junior para lograr desenvolverse adecuadamente en su futuro laboral, mediante el aprendizaje de cirugías superespecializadas, participación como primer ayudante en las cirugías de elevada complejidad, la consolidación de habilidades quirúrgicas avanzadas en cirugía laparoscópica y la participación activa en cirugía robótica.

Objetivos específicos del R5: realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización con la enfermería responsable del paciente (nivel 3). Conocer cómo realizar un interrogatorio dirigido al paciente, el examen físico e inspección de la hoja de constantes, la solicitud de exploraciones complementarias, la anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento (nivel 3). Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 3). Participar de forma autónoma en el área de consultas externas en las agendas de las distintas secciones (nivel 3). Aprender a atender los partes de interconsulta de otros departamentos (nivel 3). Manejar el diagnóstico y tratamiento del paciente séptico y politraumatizados (nivel 3). Debe ser capaz de organizar y exponer una Sesión Científica, una Sesión Bibliográfica, una Sesión de Morbimortalidad y una Sesión Multidisciplinar. Debe ser capaz de actualizar una Vía Clínica y manejar registros de datos.

El objetivo que los tutores y responsables de la unidad docente persiguen al final del periodo formativo es que sus residentes figuren como autor en:

- 6 o más publicaciones o manuscritos aceptados para publicación.
- 10 o más comunicaciones a congresos.

Además, debe participar como colaborador docente en la organización de las actividades docentes, seminarios y talleres de los alumnos de la Facultad de Medicina que roten por la UD.

3.5.- Rotaciones externas de programa

En nuestra UD no existe una necesidad de realizar rotaciones externas de programa al tratarse de un hospital de tercer nivel dotado de las áreas de conocimiento necesarias para la formación de nuestros residentes, a excepción de la formación en Trasplante Hepático que habitualmente se realiza en centros de la Comunidad de Madrid (p.e. Hospital Doce de Octubre, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón...) o bien en centros de referencia de otras Comunidades Autónomas del país.

Recordatorio sobre las rotaciones externas: en todos los casos **deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia** especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del BOE. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Duración: máximo de cuatro meses continuados por año de residencia, y no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad.

3.5.1.- Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia

La Comisión de Docencia de la HUFJD es la encargada de validar las distintas rotaciones que se realicen durante el periodo de residencia, así como de asistir a los residentes en cualquier aspecto su proceso de formación. EIRD183/2008 considera como rotación es externas, los periodos formativos que se lleven a cabo en Centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a nuestra UD.

Para optar a las rotaciones externas se exige:

- Ser residente de los tres últimos años de la especialidad en cuestión.
- Ser propuestas por el tutor de residentes o la comisión de docencia con la especificación de los objetivos que se pretenden el año antes de la rotación.
- Ser corroborada por el jefe de servicio o de la UD.
- Que la duración de la rotación sea por un periodo de 2-4 meses.
- Que se realicen en centros de reconocido prestigio:

- Hospitales académicos
- Bajo la tutela de especialistas renombrados que han de ser los que acepten por escrito la responsabilidad de acoger en su unidad a los residentes

El **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** ha creado unas becas **para residentes que se encuentren durante el último año y medio** de especialización, a fin de facilitar estancias en **centros de excelencia en el extranjero** sufragando gastos de viaje y estancia (**becas Astrolabio-Prof. Farré**). Para la obtención de estas becas se valora el aprovechamiento mostrado por el residente durante su etapa previa de formación y su nivel de excelencia, tanto en tareas asistenciales como en cuestiones relacionadas con la docencia e investigación. También se tiene en cuenta la importancia que para su propio servicio pueda tener la estancia del residente en un centro de excelencia. Todas las unidades docentes del hospital fomentamos que nuestros residentes opten a estas becas. Dos de nuestras residentes han disfrutado de dicha beca.

Algunos residentes de los últimos años han realizado **rotación externa opcional en centros extranjeros** como:

- *Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York (USA)*, centro de excelencia y reconocido prestigio mundial en Oncología, rotando en el Departamento de Cirugía Colorrectal dirigido por el Dr. Julio García Aguilar, referencia internacional en el campo del cáncer colorrectal.
- *UPMC/University of Pittsburgh Schools of the Health Sciences, Department of Cardiothoracic Surgery*, rotando en la *Unidad de Oncología Quirúrgica Torácica, Pittsburgh (USA)*, centro de reconocido prestigio en cirugía esofágica, unidad dirigida por el Dr. James D. Lucketich.
- *National Cancer Center, Tokio (Japón)*, centro de alto volumen y reconocido prestigio en cirugía oncológica gástrica y esofágica.
- *Department of Colorectal Surgery, Oxford (UK)*, centro de reconocido prestigio en cirugía colorrectal y en concreto en las técnicas endoscópicas mínimamente invasivas de resección transanal en cáncer de recto.
- *Centre Hépatobiliaire Paul Brousse, París (Francia)*, centro monográfico de cirugía hepatobiliopancreática y de trasplante hepático de reconocido prestigio.
- *King's College Hospital, Liver Transplantation and Hepatobiliary/Pancreatic Surgery Department (London)*, centro de reconocido prestigio en trasplante hepático y con un elevado volumen de procedimientos HBP.

Asimismo, nuestros residentes de último año realizan **rotación externa por centros nacionales** con experiencia y reconocido prestigio en Trasplante Hepático (p.e. Hospital Doce de Octubre y Hospital Ramón y Cajal, en Madrid, Hospital Virgen del Rocío en Sevilla y Hospital Clinic en Barcelona).

3.6.- Guardias y/o atención continuada

De acuerdo con la normativa vigente, los residentes realizarán entre 4 y 6 guardias al mes. En ningún caso deben hacerse más de 7 guardias mensuales. Las guardias se librarán al día siguiente. Con el fin de garantizar el descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas, el descanso de la guardia realizada en sábado se realizará el lunes siguiente.

La atención continuada (tardes) debe terminar a las 20 horas para permitir las 12 horas de descanso que exige la normativa vigente. Diez horas de atención continuada equivaldrían a una guardia. Si se hacen jornadas de atención continuada habría que reducir el número de guardias de presencia física de la forma correspondiente.

3.6.1.- Situación actual en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

- El residente de Cirugía General realizará 4-6 guardias mensuales de presencia física, alternando en Urgencias Generales y en la especialidad de Cirugía General durante el primer año de residencia, y de especialidad quirúrgica durante los siguientes cuatro años hasta finalizar su residencia participando con nivel de responsabilidad creciente.
- El personal de guardias de Cirugía General lo constituyen en la UD dos cirujanos adjuntos y dos residentes. Uno de los residentes es un residente de Cirugía General mientras que el otro pertenece a otra especialidad quirúrgica (Cirugía Vascular, Urología, ORL, Cirugía Torácica, Neurocirugía o Cirugía Maxilofacial) (*)
- Las actividades de la Guardia incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones del ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, y la atención continuada de los pacientes ingresados. El calendario de guardias se establece de acuerdo con los residentes mayores y las guardias son de 17 horas los días laborables (lunes a viernes de 15h a 8h del día siguiente y de 24 horas los días festivos (De 10h a 10h).
- Todos los días laborables se realiza una sesión de pase de guardia de 8:00 a 8:30h en la que los residentes salientes de guardia exponen al Servicio las intervenciones e incidencias de la guardia y en la que reciben el soporte de la totalidad de los miembros del Servicio.
- La libranza de guardia al día siguiente de la misma es obligatoria una vez que se haya terminado el pase de incidencias de la guardia en la sesión del Servicio.
- Existe *actividad de atención continuada* (cirugía de tardes en días laborales) que realiza el residente de forma opcional pero aconsejable para su formación quirúrgica tanto como ayudante quirúrgico como cirujano principal en función de la actividad quirúrgica programada y el año de su residencia. El promedio de actividad quirúrgica de tarde es de 1-2 sesiones semanales.

(*) Desde el curso 2023-2024 se ha implementado un *nuevo modelo* de **Organización de Guardias Quirúrgicas de Médicos Internos Residentes**, que incluye algunos cambios en la **Guardia de Cirugía General de Urgencias y Hospitalización**, aprobado por la Comisión de Docencias en febrero de 2023, con el VºBº de los Tutores y Jefes de Servicio implicados. Esta nueva organización se distribuye de la siguiente manera:

- **Personal:**

2 Médicos Adjuntos de Cirugía General y de Aparato Digestivo.

2 MIR:

- 1º *puesto de guardia*: MIR de Cirugía General (R2 en adelante).
- 2º *puesto de guardia*: R1 de Cirugía Vascular (n=1), R1 de Cirugía General (n=2), R1-R2 de C. Maxilofacial (n=1-2), R1-R2 de C. Torácica (n=1-2), R1 de Neurocirugía (n=1), R1 ORL (n=1) y R1 de Urología (n=2).

- **Funciones:**

- Suturas en urgencias pediátricas.
- Suturas complejas en urgencias de adultos.
- Drenajes complejos.
- Valoración de potencial patología quirúrgica en Urgencias y en Hospitalización:
 - No se incluye Cirugía Cardíaca (*primera llamada a guardia de cardiología*), Neurocirugía (*guardia presencial*) ni Urología (*guardia presencial*).

- No se incluye Angiología/Cirugía Vascular, Cirugía Torácica ni ORL si existe residente de guardia presencial. En el caso de no haber residente de guardia presencial, realizar primera valoración y contactar con adjunto localizado si fuese necesario.

Funciones específicas del residente de “busca de urgencias” de Cirugía General (en horario laboral del turno de mañana)

Después de la Sesión del Servicio, realizará una visita al Departamento de Urgencias para recibir información actualizada de los pacientes ingresados en dicho Departamento, y de los que estén pendientes de intervenciones quirúrgicas ya indicadas.

- Atenderá las llamadas procedentes del Departamento de Urgencias y de las distintas plantas de hospitalización.
- Deberá informar de las urgencias pendientes de resolución al equipo quirúrgico que comienza la guardia a las 15:00 horas.
- Organizará el quirófano cuando, durante la mañana, sea necesario realizar una operación urgente.
- Será el encargado de dar las altas cuando el cirujano responsable de un paciente no lo pueda hacer por encontrarse en consulta o en el quirófano.

Supervisión del residente de guardia

- Todas las valoraciones y los informes de alta de los pacientes atendidos por residentes durante la guardia deben ser refrendados por los adjuntos de guardia sin excepción.
- Todas las actuaciones de los residentes menores (R1 y R2) precisarán de la supervisión física por parte del especialista de guardia y el resto de los residentes mayores que coincidieran en la plantilla de guardia.
- La supervisión en la guardia debe ser progresivamente decreciente por lo que los residentes de último año, durante los 6 meses últimos de su residencia deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista en las actuaciones en que un facultativo especialista recién graduado tendría plena autonomía.

3.7.- Plan de supervisión de los residentes

En el HUFJD existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-supervision-residentes>

3.8.- Evaluación del residente

En el HUFJD existe un protocolo de evaluación específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-evaluacion-residentes>

4.- Actividades docentes

4.1.- Sesiones del servicio e interdepartamentales

Sesiones Clínicas de Sala de Hospitalización/Urgencias: se trata de sesiones clínicas diarias donde se discuten los casos valorados o intervenidos en la guardia y se discuten los casos de los pacientes hospitalizados, en especial los casos complejos para la adopción consensuada de opciones diagnósticas y/o terapéuticas.

Sesiones Científicas: con periodicidad semanal, los lunes, repartidas por Unidades Funcionales del Servicio y desarrolladas por médicos adjuntos.

Sesiones de Residentes: con periodicidad semanal, los martes se realizan las sesiones en las que un residente expone un tema de actualización esencial para la formación quirúrgica. Los temas se han establecido siguiendo un calendario conjuntamente por parte de los residentes y los tutores. A cada residente se le asigna un tutor/colaborador docente específico para la preparación del tema.

Sesiones de Morbimortalidad: con periodicidad mensual, además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter eminentemente práctico y, en la medida de lo posible, mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros de Servicio.

Sesiones Bibliográficas: con periodicidad mensual, en miércoles. El objetivo de estas sesiones consiste en asignar un residente de forma rotatoria la revisión del último número de la revista científica en Cirugía General que el residente elija para ser comentada en la sesión.

Sesiones Monográficas Especiales: con invitados de otros Servicios u otros hospitales (presenciales o telemáticas).

Sesiones Multidisciplinarias de las distintas Unidades Funcionales del Servicio:

- **Sesiones Oncológicas Multidisciplinares (Comités de Tumores):** actualmente existen 6 Comités de Tumores en el ámbito de la Cirugía Digestiva donde asisten facultativos de las diferentes áreas relacionadas: Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Oncogeriatría, Digestivo, Anatomía Patológica, Radiología y Cirugía. Estos comités son los siguientes: Comité General de Tumores Digestivos (periodicidad semanal), Comité de Cirugía Oncológica Peritoneal (bisemanal), Comité de Hepatocarcinoma (bisemanal), Comité de Tumores Esófago-gástricos (bisemanal), Comité de Tumores Endocrinos - Cuello y Mama (bisemanal), Comité de Sarcomas (semanal).
- **Sesión conjunta entre Sº Cirugía General y Sº de Ap. Digestivo:** con periodicidad quincenal, con el objetivo de comentar casos clínicos que impliquen un manejo conjunto de las dos especialidades y definir protocolos de actuación. Así mismo, existe una sesión mensual de la *Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal*.
- **Sesión del Comité de Cirugía de la Obesidad:** con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Endocrinología y Nutrición, Psiquiatría, Rehabilitación y Cirugía General.
- **Sesión del Comité de la Unidad del Suelo Pélvico:** con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Cirugía General, Urología, Ginecología y Rehabilitación.
- **Sesión del Comité de Patología Funcional Esofagogástrica:** con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Radiología, Digestivo y Cirugía General.

- **Sesión del Comité de Tumores quísticos del páncreas:** con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Digestivo, Endocrino, Radiología y Cirugía General.

4.2.- Formación transversal

A su llegada a la Institución, los residentes de 1^{er} año realizan un **Curso de Integración**. Este tiene una duración aproximada de siete días con el siguiente contenido:

- ✓ **Módulo 1.** Bienvenida a los residentes. Conoce tu hospital.
- ✓ **Módulo 2.** Medicina Preventiva.
- ✓ **Módulo 3.** Prevención de riesgos laborales.
- ✓ **Módulo 4.** Seguridad del paciente.
- ✓ **Módulo 5.** Docencia.
- ✓ **Módulo 6.** Historia clínica y normativa.
- ✓ **Módulo 7.** Redes sociales.
- ✓ **Módulo 8a.** Los R1 en urgencias.
- ✓ **Módulo 8b.** Introducción al funcionamiento de las diferentes especialidades.
- ✓ **Módulo 9.** Taller de Reanimación Cardiopulmonar básica.
- ✓ **Módulo 10.** Comunicación y relación con otros.
- ✓ **Módulo 11.** Curso Protección Radiológica.

Adicionalmente, la Dirección de Docencia del centro ha elaborado una **Guía de Formación Transversal** que se revisa anualmente (última revisión de febrero 2024), en la que se recogen una serie de cursos con una **visión formativa integral** de nuestros residentes. En el citado documento se incluye un **itinerario formativo por año de residencia**, siendo considerados algunos cursos de carácter obligatorio (Curso de integración R1, Taller de Seguridad del Paciente, Taller de Bioética Clínica, Curso de Protección Radiológica nivel II), y otros como recomendables. Atendiendo a las recomendaciones planteadas en el RD 589/2022 sobre formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, nuestra oferta se dirige a alcanzar competencias en:

- ✓ Compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Bioética.
- ✓ Principios legales del ejercicio de las especialidades.
- ✓ Equidad y determinantes sociales.
- ✓ Práctica basada en la evidencia.
- ✓ Seguridad del paciente y de profesionales.
- ✓ Comunicación clínica.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Metodología de la investigación.
- ✓ Uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.
- ✓ Capacitación digital.
- ✓ Bioestadística.
- ✓ Búsquedas bibliográficas y revisiones sistemáticas.
- ✓ Escritura y remisión de artículos científicos.
- ✓ Presentaciones en público.
- ✓ Iniciación a la cirugía robótica.
- ✓ Iniciación en Inteligencia Artificial.
- ✓ Orientación profesional.
- ✓ Etc.

Por añadidura, en nuestra institución se organiza de forma anual **el concurso de Casos Clínicos Prof. Jiménez Díaz**. Se trata de una modalidad de concurso en el que se busca la colaboración de residentes de al menos tres especialidades distintas en la preparación del caso clínico. Inicialmente en forma de un resumen que será evaluado por un comité designado por la Dirección de Docencia. En caso de ser seleccionado, deberá presentarse en forma de comunicación oral. Esta presentación, a su vez, será evaluada por un comité de expertos y por la audiencia que acuda el día de la exposición.

4.3.- Formación longitudinal

Al inicio del mes de junio de forma anual los tutores se reunirán con los residentes para decidir, en función del año de residencia, a qué congreso, reunión y curso debe asistir cada uno. Una vez decidido, se dará un tiempo suficiente para participar de forma activa en la realización de comunicaciones que puedan ser presentadas y defendidas tanto en congresos nacionales como internacionales.

- **Cursos:** La Asociación Española de Cirugía (AEC) presenta un directorio de Cursos y Congresos en función de los años de residencia, que consideramos recomendables para su formación: Curso de hernias y curso de laparoscopia básica para R1; Curso de mama para R2; Curso de gestión online para R2; Curso online de cirugía bariátrica para R3; Curso de coloproctología para R3-4; Curso de cirugía esofagogástrica para R4-5; Curso de cirugía hepatobiliar para R4-5; Curso ATLS (politrauma) para R4-5.
- **Congresos:** Hay al menos un congreso fundamental durante el periodo de residencia: el Congreso Nacional de Cirugía de la AEC de carácter anual. Antes de los congresos y con suficiente tiempo de antelación, se realizará una reunión con los tutores para comentar los casos clínicos interesantes o los resultados y conclusiones de los proyectos en curso de la UD y enviarlos como comunicaciones (oral, póster o vídeo). Asimismo, se desarrollan congresos específicos de las diferentes secciones de la AEC (Cirugía Colorrectal, Endocrina, Cuello y Mama, Pared Abdominal, Esofagogástrica, Bariátrica, Hepatobiliopancreática, etc).
- Entre las **actividades científicas organizadas en el HUFJD** caben destacar: el *Curso de Cirugía Endocrina y Mama para residentes R3-R4* auspiciado por la AEC; el *Curso Anual de Proctología para residentes R3-R4* auspiciado por la AEC; los *Workshop en cirugía esofagogástrica*; los *workshop en patología de suelo pélvico*; el *1st International Workshop in Esophago-Gastric Surgery* en 2016, así como la organización del *2nd International Workshop in Esophago-Gastric Surgery* que se celebró en junio de 2018; el *II Congreso Internacional de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia* en mayo de 2018; la organización de la *27ª Reunión de Cirugía Esofagogástrica* de la AEC en diciembre de 2021; el *1º Taller Multidisciplinar sobre Nuevos Paradigmas en Cáncer de Recto* (neoadyuvancia, preservación de órgano, watch & wait) auspiciado por la AEC en junio de 2022; los *Cursos de Formación en Cirugía Robótica para residentes* auspiciados por HUFJD-UAM desde el año 2023; la organización del *Curso de Laparoscopia con Simuladores para R1* celebrado en abril de 2024; el *Curso de Prehabilitación Multimodal en Neoadyuvancia total TNT – Protocolo FOREST* del HUFJD en abril de 2024.
- Nuestros residentes de los últimos años también tienen la opción de realizar **cursos precongreso** durante los congresos y reuniones nacionales de las diferentes secciones de la AEC, así como algún **máster de especialización** como el Master Internacional de Especialización en Mastología (FEMA).

El **aula Jiménez Díaz** es un portal de *formación online* creado en el HUFJD. Puede accederse desde el siguiente enlace: www.aulajd.com. En este portal hay material educativo ordenado por especialidades que puede resultar de enorme utilidad en la formación específica de nuestros residentes. Asimismo, desde nuestra institución se anima a que los residentes participen en la creación de contenidos. En el ámbito de la Cirugía General y Digestiva, existe la posibilidad de participar activamente en el curso *on-line* del aula virtual con casos clínicos de abdomen agudo y estrategias quirúrgicas.

Las **Vías Clínicas** (VC) constituyen una herramienta fundamental en la UD ya que establece, de una forma homogénea, el plan de cuidados y tratamientos que hay que

dar a un paciente con una determinada enfermedad, que además tiene un curso predecible. Su utilidad radica en establecer una secuencia, en el día a día, de la actuación de médicos, enfermeras, y otros profesionales, en el proceso de diagnóstico y/o tratamiento de una determinada patología. En el diseño de una VC se tienen en cuenta aspectos relacionados con las áreas del conocimiento, *se actualizan de forma anual según medicina basada en la evidencia*, y tienen como objetivo establecer un control sobre la calidad y el coste por proceso.

En la actualidad existen en la UD las siguientes **VC y protocolos divididos por secciones y patologías**:

- ✓ Protocolo para el manejo perioperatorio de pacientes desnutridos.
- ✓ Protocolo para el manejo perioperatorio de pacientes con patología cardiorrespiratoria.
- ✓ Protocolo de profilaxis tromboembólica.
- ✓ Protocolo de profilaxis antibiótica.
- ✓ Protocolos de analgesia postoperatoria.
- ✓ Protocolo para el manejo perioperatorio de pacientes diabéticos.
- ✓ Protocolo para el manejo perioperatorio de pacientes hipertensos.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de tromboembolismo pulmonar.
- ✓ Protocolo para el manejo de fiebre postoperatoria.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de procesos infecciosos.
- ✓ Protocolo para la identificación y manejo de sepsis – *Código Sepsis*.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de enfermos con fracaso renal.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de enfermos con fracaso respiratorio.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de reacciones alérgicas.
- ✓ Protocolo para tratamiento de parada cardiorrespiratoria.
- ✓ Protocolo para el manejo de drenajes abdominales.
- ✓ Protocolo para el manejo de retención urinaria.
- ✓ Protocolo para el uso de sondas vesicales.
- ✓ Protocolo para el uso de sondas nasogástricas.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de fístulas digestivas.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo del íleo paralítico.
- ✓ Protocolo para identificación y manejo de hemorragia digestiva alta.

Además, se han desarrollado **vías clínicas específicas de manejo perioperatorio** para los procesos quirúrgicos más habituales de aplicación conjunta por enfermería como, por ejemplo: hernioplastia inguinal, hernia ventral/eventración, colecistectomía, procesos proctológicos, funduplicatura antirreflujo, cirugía bariátrica, etc.

De la misma manera se han implementado y desarrollado **protocolos clínicos ERAS** (*Fast Track, Rehabilitación Multimodal*) de aplicación conjunta por cirujanos y enfermeras en las principales áreas de conocimiento: Cirugía Colorrectal, Cirugía Gástrica, Cirugía Esofágica, Cirugía Hepática, Cirugía Pancreática, Cirugía de la Mama, Cirugía Tiroidea, estableciéndose los criterios de aplicación y de alta de forma detallada, así como las contraindicaciones de estos.

5.- Investigación

5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años

El Servicio de Cirugía General y Digestiva presenta los siguientes datos:

- ✓ Número de tesis leídas: 7.
- ✓ Número de tesis finalizadas pendientes de lectura: 2.
- ✓ Número de artículos en revistas indexadas con factor de impacto: 117.
 - Número en Q1: 69.
 - Número publicaciones por residentes (autores o colaboradores): 29.
- ✓ Número de presentaciones en congresos nacionales e internacionales realizadas por residentes (comunicaciones orales, posters, videos): 90.

5.2.- Proyectos en desarrollo

En el Servicio de Cirugía General y Digestiva se están realizando:

- ✓ Número de proyectos FIS: 6.
- ✓ Número de proyectos internacionales: 2
- ✓ Ensayos clínicos / Proyectos de investigación: 14.