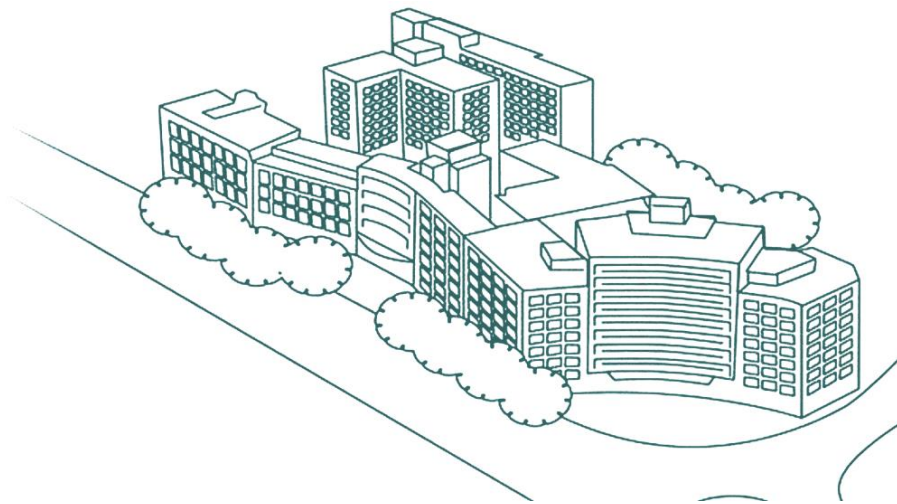


Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO



Madrid, Enero 2018

Autores

Prof. Jerónimo Farré

Jefe de Estudios
Director de Docencia
Profesor Emérito, Medicina, UAM

M Vanessa Pérez Gómez

Jefe de Residentes y Adjunta del Servicio
de Nefrología

Lucia Rodríguez Blanco

Jefe de Residentes y Adjunta del Servicio
de Psiquiatría

Alba Naya Prieto

Jefe de Residentes y Adjunta del Servicio
de Neumología

Prof. Damián García-Olmo

Jefe de Departamento de Cirugía General y
Digestiva - Hospitales Quironsalud
Catedrático de Cirugía UAM

Héctor Guadalajara Labajo

Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva
HUFJD y HGV - Profesor Asociado UAM

Ismael Guijo Castellano

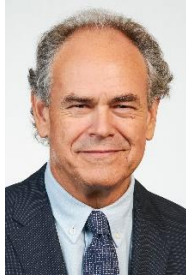
Médico Adjunto de Cirugía General y Digestiva
HUFJD - Tutor de Residentes

María Posada González

Médico Adjunto de Cirugía General y Digestiva
HUFJD - Tutor de Residentes

Índice

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)	4
Preámbulo	4
Cartera de servicios	7
Actividad asistencial	7
Población de referencia	7
Docencia en el HUFJD	8
Unidad docente (Cirugía General y Digestiva)	9
Preámbulo-Breve Historia de la Unidad Docente	9
Introducción	9
Recursos humanos.....	12
Dependencias físicas del servicio	14
Hospitalización	14
Consulta externa	14
Dotación tecnológica del servicio	15
Propia del servicio	15
En uso compartido con otros servicios	15
Cartera de servicios	15
Unidades especializadas	16
Actividad asistencial 2017.....	16
Programa de la especialidad	17
Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades	17
Plazas acreditadas en el HUFJD.....	18
Programa anual de formación del residente.....	18
Cronograma de rotaciones	19
Competencias a adquirir por año de residencia y rotación	20
Primer año (R1).....	20
Segundo año (R2).....	22
Tercer año (R3)	25
Cuarto año (R4).....	29
Quinto año (R5)	32
Rotaciones externas de programa	36
Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia	36
Guardias y/o atención continuada.....	37
Funciones y supervisión de los residentes de guardia	39
Plan de supervisión de los residentes	39
Evaluación del residente	40
Actividades docentes.....	42
Sesiones del servicio e interdepartamentales.....	42
Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (Congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital.	43
Cursos on-line dentro del aula Jiménez Díaz y otros cursos on-line recomendados	44
Participación en la docencia de los alumnos de la UAM	44
Vías clínicas	45
Guías de las sociedades profesionales y científicas	46
Actividades científicas y publicaciones	46
Formación e investigación	46
Participación del residente en ensayos clínicos	47
Publicaciones y comunicaciones en congresos en las que han tomado parte los residentes en los últimos 5 años	47



Damian García Olmo
Damian.garciaolmo@quironsalud.es
Damian.garcia@uam.es



Hector Guadalajara Labajo
Hector.guadalajara@quirónsalud.es



Ismael Guijo Castellano
iguijo@fjd.es



María Posada González
Maria.posada@quirónsalud.es

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)

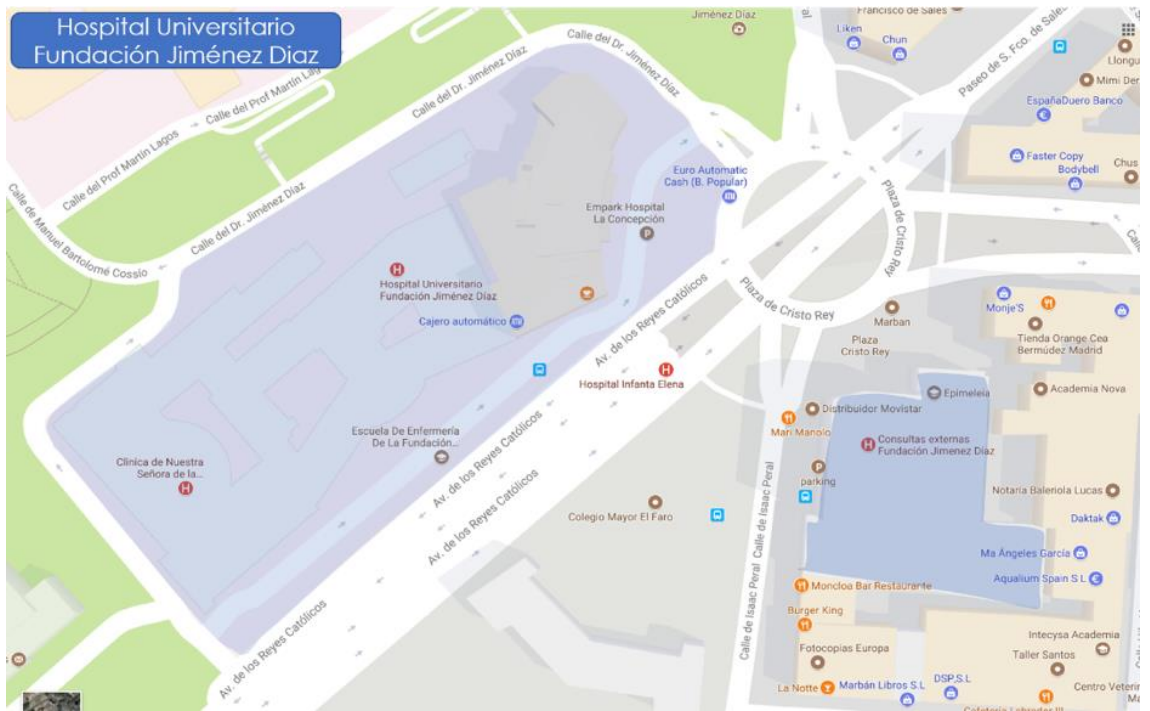
Preámbulo

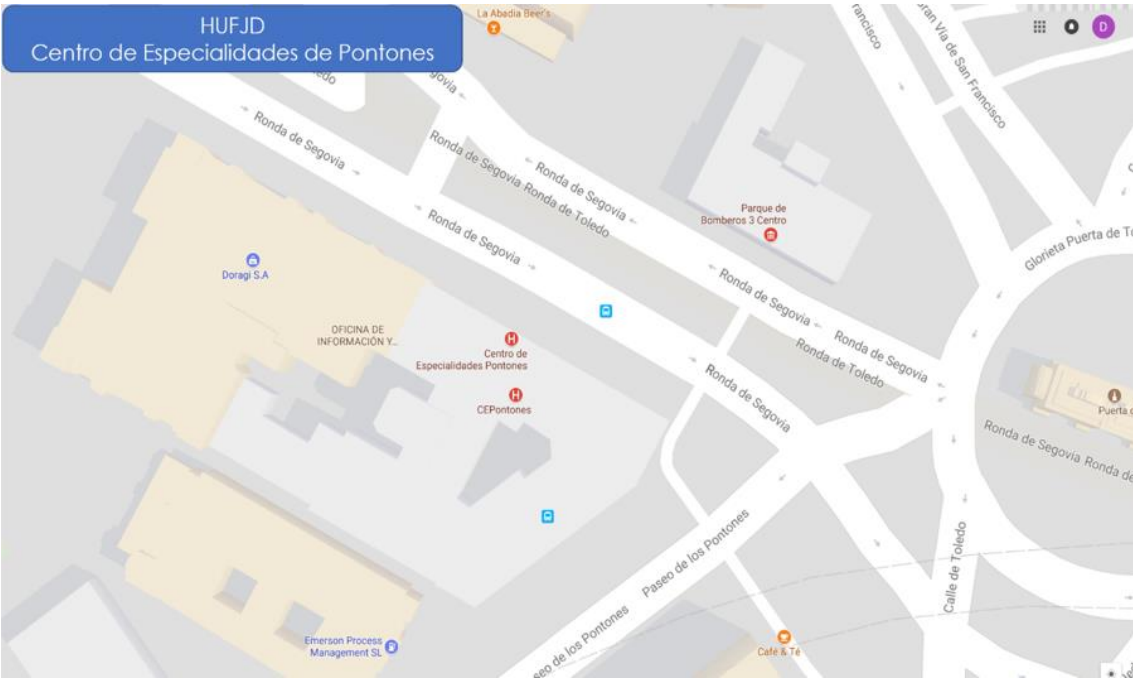
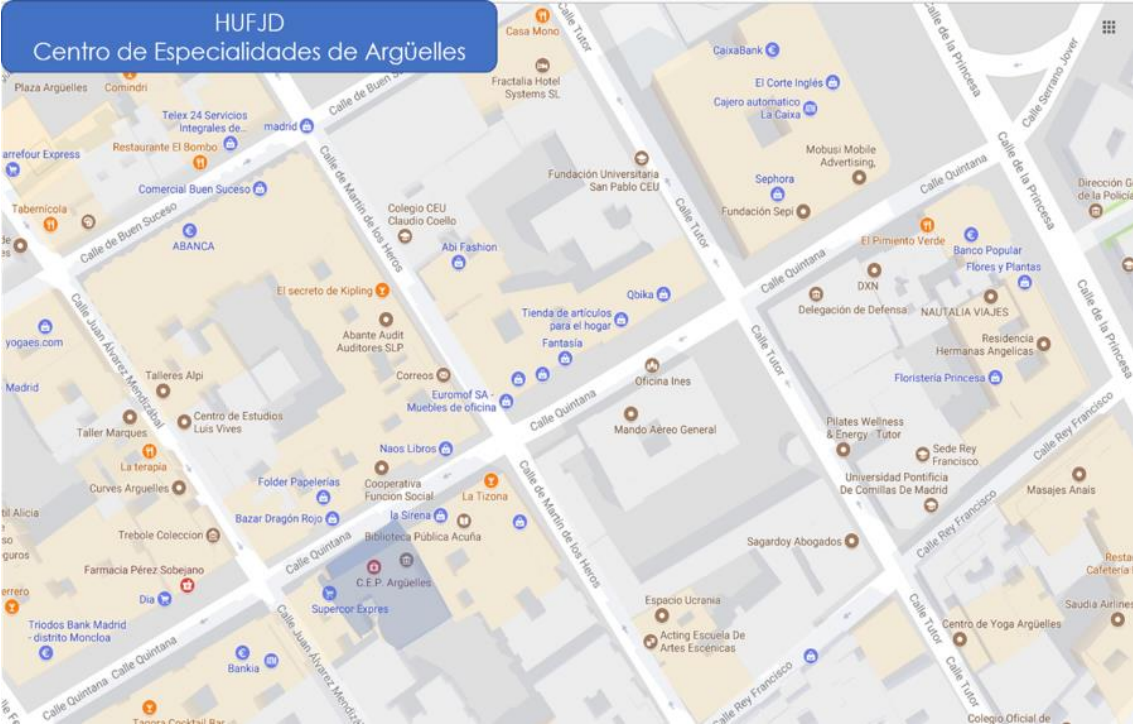
El **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)** es una entidad privada, integrada dentro de la **Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** de la Comunidad de Madrid, a través de un concierto sustitutorio. Forma parte del **Grupo Quirónsalud** recientemente adquirido por el **Helios Kliniken**, propiedad del grupo alemán **Fresenius**.

Desde su fundación en 1955 por el Profesor Jiménez Díaz, nuestra institución ha unificado la asistencia sanitaria, la investigación y la docencia, desde una perspectiva de excelencia y con la vocación de ser un centro de referencia en la sanidad española. En 1970, la Fundación Jiménez Díaz se convierte en uno de los hospitales universitarios de la **Universidad Autónoma de Madrid** fundada en 1968. Además de con la Universidad Autónoma de Madrid, la Fundación Jiménez Díaz colabora con el **Centro Superior de Investigaciones Científicas**, la **Universidad de Alcalá de Henares**, el **CEU**, la **Universidad de Navarra**, el **CNIC** y el **CIEMAT**.

El HUFJD es un centro hospitalario de **tercer nivel** de complejidad, es decir, un hospital de referencia nacional y regional capaz de atender pacientes con los grados más altos de complejidad.

El actual HUFJD arquitectónicamente ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 14 años, con modernización de todas sus dependencias. 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**. Los edificios actuales se reconocen con números del 1 al 7 en función de los distintos momentos en los que fueron construidos. Además, disponemos de un edificio de consultas en la propia plaza de Cristo Rey y de dos centros ambulatorios de consultas para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Quintana y en la Puerta de Toledo (centros de especialidades de Argüelles y Pontones).





Cartera de servicios

Médicos: Alergología, Digestivo, Cardiología, Endocrinología, Geriátrica, Hematología, Inmunología Clínica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Cuidados Paliativos y Salud Laboral.

Quirúrgicos: Angiología y C. Vascular, C. Cardíaca, C. Gral. y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Estomatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Anestesia.

Materno-infantil: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Unidad de Reproducción Asistida, Neonatología.

Unidad de Trasplantes.

Servicios Centrales: Anatomía Patológica, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Hematología, Laboratorio de Inmunología, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vascular, Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.

Unidades Especiales: Unidad Coronaria, Unidad de Ictus, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios, Unidad Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos.

Actividad asistencial

En 2016 se han llevado a cabo en el HUFJD más de 1.200.000 consultas externas y 45.000 intervenciones quirúrgicas. Se han atendido más de 130.000 urgencias y se han dado unas 30.000 altas desde las distintas salas de hospitalización.

Población de referencia

El HUFJD atiende tanto pacientes del sistema nacional de salud, como pacientes privados y de compañías aseguradoras. El 95,74% de los pacientes atendidos son del sector público en el que tenemos asignada una población de

- distrito sanitario Centro, 161.000 personas
- distrito sanitario Moncloa-Fuencarral, 121.000 personas
- distrito sanitario de Arganzuela, 153.000 personas

El total de habitantes asignados es de más de 430.000, aunque en determinadas especialidades de alta complejidad (cirugía cardíaca, neurocirugía, ablación de arritmias cardíacas, ... etc.) es centro de referencia para más de 800.000 habitantes.

Docencia en el HUFJD

El **plan estratégico corporativo de quirónsalud** contempla la docencia, en su tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para garantizar una actividad asistencial con alto nivel de excelencia y para poder contar con profesionales sanitarios con una formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud.

Nuestro hospital adoptó el sistema de residencia como método de formación de nuevos especialistas antes incluso de que se implantase de manera oficial en España. La docencia de residentes está estructurada a través de un [plan estratégico](#) y un [plan de gestión de calidad](#). El **Plan Estratégico** de formación especializada (PEFE) y el **Plan de Gestión de Calidad** para la docencia de residentes (PGCD) aprobados en 2013, definieron el proyecto denominado '[mejor residente](#)' cuyo objetivo es la mejora continua en la formación de residentes, implantando nuevas metodologías, mejorando la formación y compromiso de los tutores, revisando cada año los objetivos docentes e incorporando nuevas tecnologías de [formación online](#) y simulación. Los tutores de residentes disponen de dos horas y media semanales de exención de labor asistencial para poderlas dedicar a la acción tutorial. Además, cada año marcamos a los tutores objetivos sobre cuyo grado de cumplimiento reciben un incentivo económico anual.

La normativa vigente exige cumplimentar el llamado libro del residente. En nuestro hospital hemos desarrollado una aplicación web (<https://forsanqs.es>) que recoge todos los conceptos del referido libro que aunque es propiedad del residente debe ser cumplimentado con la ayuda y supervisión del tutor.

Existe un extenso [plan de formación transversal](#) para cubrir aspectos no directamente relacionados con la especialidad, como son talleres sobre lectura crítica de la literatura científica, introducción a la investigación, bioestadística, cómo hablar en público, bibliometría y búsqueda bibliográfica, cómo preparar ilustraciones para artículos profesionales, uso de herramientas ofimáticas para publicaciones... etc.

Unidad docente (Cirugía General y Digestiva)

Preámbulo-Breve Historia de la Unidad Docente

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 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 a la de Profesor Titular de la Universidad Autónoma de Madrid, fue ganada en oposición por el Doctor Don Ángel Suárez García, quien la ha ocupado 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) el Profesor Don Damián García Olmo, Catedrático de Cirugía de la UAM, como Jefe de Departamento de Cirugía de Quironsalud incluyendo todos los Servicios de Cirugía General del grupo Quironsalud.

Introducción

Marco legal de la especialidad: Objetivo de la guía docente

La planificación sanitaria de la especialidad de Cirugía General se rige por una serie de normativas legales. Son varias las leyes que establecen el marco legal de la Especialidad.

- La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), la cual establece en su artículo 21 el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud.
- La Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el último programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). El Título de Especialista en CGAD se equipara al que en el

resto de los países de la Unión Europea y se denomina de Especialista en Cirugía General.

- El Real Decreto 183/2008 sobre la LOPS regula las competencias y funciones de los tutores de residentes y la forma de evaluación de los Médicos Internos Residentes (MIR). Desde el punto de vista táctico y operativo, las Unidades Docentes (UD) deben disponer de la Guía o Itinerario formativo tipo (GIFT) de cuya realización y actualización son responsables los tutores de residentes. Los objetivos de la guía o itinerario formativo son fundamentalmente dos:

- ✓ Conseguir una adaptación práctica del Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de nuestra Unidad Docente.

- ✓ Servir como protocolo formativo para tutores y residentes.

Nuestro Centro

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) tiene establecido un concierto con la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, por el que el HUFJD actúa como hospital sustitutorio del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); desde el año 2008 se ha hecho cargo de la Atención Especializada en el Área. En virtud de este concierto, y de acuerdo con la Ley General de Sanidad, y dado el carácter universal de nuestro Sistema Nacional de Salud, los usuarios adscritos por el SERMAS al hospital reciben las mismas prestaciones que el resto de la población. El Área asignada del HUFJD es la número 14 de la Zonificación Sanitaria, con una población de algo más de cuatrocientos mil habitantes distribuidos en sus tres distritos. El hospital cuenta con historia clínica digital incluyendo todas las pruebas complementarias del paciente, permitiendo así una correcta interacción entre todos los profesionales de hospital de décadas al cuidado del paciente.

Oferta Docente MIR

La UD de Cirugía General oferta dos plazas de MIR por año y convocatoria estando cubiertas en su totalidad en la actualidad. El Servicio cuenta con 5 plazas asignadas de Profesores Asociados en Ciencias de la Salud y un Catedrático en Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

La formación del residente por parte de la UD tiene dos objetivos primordiales. El primero, conseguir un buen nivel de cualificación profesional para que puedan desenvolverse en el plano profesional como futuros especialistas. El segundo, imprimir en el residente un estilo de hacer las cosas y una forma de trabajar con la que se sientan identificados para el resto de su vida profesional. Nuestro objetivo es que el residente finalice la residencia con la visión de que la HUFJD es una institución con la que podrán contar en el futuro, aunque no estén ligados laboralmente a ella.


La formación debe ajustarse a las normas establecidas por el Programa de Formación MIR para la Especialidad en CGAD. Para ello, la UD cuenta con dos tutores de residentes (Dres. Guijo y Posada) bajo la dirección del Jefe de Servicio.

El desarrollo de proyectos de investigación es un aspecto importante de la UD y todos los residentes deben familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en metodología de la investigación. Este proceso educacional no puede adquirirse de otra manera que no sea en un ambiente profesional ejemplar en ese sentido. Para ello, la puesta en marcha de la actividad investigadora en la UD se basa en los siguientes aspectos:

- La UD cuenta con una data manager y un asesor, procedente del Servicio de Epidemiología, especializado en el registro y tratamiento estadístico de datos procedentes de la historia clínica electrónica del paciente.
- Se han establecido convenios con la Industria Médica para contar con financiación en proyectos clínicos de investigación y en el desarrollo de patentes.
- El HUFJD cuenta con un Instituto de investigación asociado (ISS-FJD) que pertenece a la Red CAIBER del Instituto Nacional de Salud Carlos III y que permite la colaboración de Servicios Clínicos y Básicos en las distintas líneas de investigación.
- La UD participa en grupos y redes de investigación y dirige y participa en varios Ensayos Clínicos multicéntricos en relación con tratamientos de Terapia Celular.
- Los residentes de la UD participan activamente en las publicaciones de la UD y en los proyectos de investigación. Se promueve la realización de la Tesis Doctoral.
- Se facilita la rotación durante 2-3 meses, por centros de excelencia nacionales o extranjeros con acreditada capacidad para la investigación clínica, así como una rotación opcional durante periodos de tiempo variables por Centros de experimentación animal o laboratorios de investigación básica. Así mismo, nuestro centro está acreditado y así es reconocido como tal, como un centro de excelencia en Cirugía de la Mama por el que rotan residentes de otros centros nacionales e internacionales en periodos de 2-4 meses.

Recursos humanos

Jefe de Departamento	Prof. Damián García Olmo
Jefe de Servicio	Héctor Guadalajara Labajo
Jefes Asociados	Alfredo Badía de Yébenes (Consultor) Agustín Payno de Orive (Consultor) Ángel Celdrán Uriarte Mariano Díaz-Miguel Maseda Peter Wolfgang Vorwald Enriqueta Bernal Sánchez
Adjuntos	Sonia Rivas Fidalgo Ismael Guijo Castellano Carlos Pastor Idoate María Dolores Herreros Marcos Mario Ortega López Gabriel Salcedo Cabañas María Posada González Santiago González Ayora Ricardo Pardo García
Cirujanos Externos	María Isabel Prieto Nieto Alfonso Camacho Aroca Antonio del Real Colomo Ana Sánchez Gil Salvador Argudo Garijo Luis Sánchez-Urdazpal González Marta de Vega Irañeta José Luis Martín Álvarez Juan Antonio Martínez Piñeiro
Fellowships	Adela Gómez Valdazo (FCCM) Rafael Mauricio Restrepo Núñez (FCGE) Miguel León Arellano (FCCR) Lorena Brandariz Gil (FCCR)
Médicos Residentes	Siyuan Qian Zhang (R1) Sergio Hernández Villafranca (R1) Arsenio Sánchez Argüeso (R2) Pilar Orihuela Arroyo (R2) Javier Barambio Buendía (R3) Miguel Angel Huarachi Guarachi (R3) Irene López Rojo (R4) José Ramón Torres Alfonso (R4) Patricia Tejedor Togoires (R5) Carla Ferrero San Román (R5)



Supervisora Planta	Yolanda López Revuelta
Supervisora Quirófano Central y UCSI	Sandra Sacristán Colmenarejo
Enfermera Consultas	María Dolores Martínez Criado
Personal administrativo	María Isabel García Benito Rosario Gómez Ramos Mar Sánchez Matas
Registro de datos	Margarita Lobo Samper
Epidemiología	María Dolores Martín Ríos
Investigación y Terapia celular	Damián García Olmo Mariano García Arranz

Dependencias físicas del servicio

Hospitalización

Hospitalización General	<ul style="list-style-type: none">• Unidad 65 (50 camas)• Unidad 56 Corta estancia (26 camas)
Cuidados especiales o intensivos	<ul style="list-style-type: none">• UCI (eventual)
Cuidados intermedios	<ul style="list-style-type: none">• UCIR (eventual)

Consulta externa

General	<ul style="list-style-type: none">• 8 salas de consulta
Alta resolución	<ul style="list-style-type: none">• 2 salas de consulta
Monográficas	<ul style="list-style-type: none">• Consulta Proctología Funcional• Consulta Suelo Pélvico• Consulta Monográfica Obesidad• Consulta patología funcional Esófago-gástrica• Consulta Cáncer Mama• Consulta Cirugía Hepatobiliopancreática• Consulta Cáncer Colorrectal• Consulta Cáncer Esófago-gástrico• Consulta Cirugía Oncológica Peritoneal• Consulta de Terapia Celular
Pruebas diagnósticas especiales incruentas	<ul style="list-style-type: none">• Ecografía endoanal, Colonoscopia, Manometría ano-rectal
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	<ul style="list-style-type: none">• 3 Quirófanos Centrales
Sala de reuniones o aula del servicio	<ul style="list-style-type: none">• Unidad 65
Despachos y otras dependencias físicas	<ul style="list-style-type: none">• Despacho Médico: Unidad 65• Despacho Jefe Servicio: Unidad 65• Despacho Jefe Dpto: Hall Unidad 66• Consulta Privada nº 18 (1ª planta)

Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio

En planta de hospitalización	<ul style="list-style-type: none">• N/A
Laboratorios	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorio de Terapia Celular
Técnicas diagnósticas	<ul style="list-style-type: none">• Manometría ano-rectal• Colonoscopia• Ecografía endoanal• Ecografía hepática intraoperatoria
Salas de intervenciones especiales	<ul style="list-style-type: none">• Neuroestimulación de Raíces Sacras
Quirófanos	<ul style="list-style-type: none">• Centrales• Quirófano de Cirugía Menor (Anestesia Local)• Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI)• Cirugía Experimental

En uso compartido con otros servicios

Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none">• Biobanco de muestras tumorales
Radiología	<ul style="list-style-type: none">• Ecografía intraoperatoria
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none">• Técnicas y dispositivos para Rehabilitación de Suelo Pélvico• Neuroestimulación (Raíces Sacras, Tibial Posterior)
etc.	

Cartera de servicios

- Oncología digestiva
- Patología funcional digestiva
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Patología mamaria
- Enfermedades endocrinas
- Terapia celular
- Cirugía mayor ambulatoria

Unidades especializadas

- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática
- Unidad de Cirugía Esofagogástrica
- Unidad de Cirugía Colorrectal
- Unidad de Cirugía Endocrina, Cuello y Mama
- Unidad de Suelo Pélvico y Proctología Funcional
- Unidad de Cirugía de la Obesidad Mórbida
- Unidad de Pared Abdominal
- Unidad de Cirugía Sin Ingreso
- Unidad de Terapia Celular
- Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal

Actividad asistencial 2017

Intervenciones quirúrgicas

Intervenciones quirúrgicas ambulatorias 3265

Intervenciones quirúrgicas con ingreso 3372

Intervenciones totales 6637

Estancia media (días) 4,62

Hospitalización más frecuente	GRD 494	Colecistectomía laparoscópica
	GRD 290	Tiroidectomías
	GRD 162	Hernia inguinal o femoral
	GRD 160	Hernia ventral
	GRD 260	Cirugía de la mama
	GRD 158	Proctología. Cierre de estomas
	GRD 883	Apendicectomías

CMA más frecuente	GRD 270	Cirugía partes blandas
	GRD 162	Hernia inguinal o femoral
	GRD 158	Proctología
	GRD 267	Sinus coccígeo

Consultas Externas

Primeras consultas 12805

Consultas sucesivas o resultados 20883

Consultas totales 33685

Programa de la especialidad

Programa oficial de la especialidad según la Comisión Nacional de Especialidades

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

Mediante la Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, se aprueba y publica el último programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). El Título de Especialista en CGAD se equipara al resto de los países de la Unión Europea y se denomina de Especialista en Cirugía General.

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 inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

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

Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de 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.

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

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al término de su residencia:

Cirugía Esofagogástrica:

Cirugía antirreflujo: 3.

Hernia paraesofágica: 1.

Achalasia: 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: 5.
Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

Al menos 15 colecistectomías.

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.

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 su totalidad en la actualidad.

Programa anual de formación del residente

El programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características de este hospital, tal y como contempla la normativa vigente. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

Cronograma de rotaciones

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
R1	CP1	UCSI	CP2	CP2	CP1	UCSI	URG	URG	ANEST	RX	CCM	CCM
R2	HBP	HBP	UCI	URO	CPL	CP2	CP1	CP1	CP1	UCSI	UCSI	CCM
R3	EG	CV	CV	UCSI	CP1	CP1	EG	EG	CCM	CCM	HBP	HBP
R4	CP1	EG	EG	EG	HBP	HBP	CT	CT	EXT	EXT	CCM	UCSI
R5	CP2	CP2	CP2	EXT	EXT	CP2	CCM	HBP	TH	CP2	CP2	CP2

Legenda de las Unidades:

Coloproctología (CP, Secciones 1 y 2), Hepatobiliopancreática (HBP), Gastro-esofágica y Bariátrica (GE), Cirugía Endocrina, Cuello y Mama (CCM), Unidad Cirugía Sin Ingreso (UCSI), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Servicio de Urgencias (URG), Rotación Externa (EXT), RADIOLOGÍA (RX), Servicio de Anestesia (ANEST), Servicio de Cirugía Torácica (CT), Servicio de Cirugía Vascular (CV), Trasplante Hepático (TH), Urología (URO), Cirugía plástica (CPL)

Competencias a adquirir por año de residencia y rotación

Primer año (R1)

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.

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

- Generalidades de la anestesia.
- Anestesia general: definición y fases, valoración preoperatoria y clasificación ASA, monitorización básica no invasiva, farmacología básica de los anestésicos intravenosos, opiáceos, relajantes musculares y anestésicos inhalatorios.
- Manejo de catéteres vasculares y técnicas de punción
- Valoración básica de la vía aérea; dispositivos supraglóticos e iniciación a las técnicas de intubación orotraqueal. Indicaciones de ventilación mecánica. Indicaciones de traqueostomía.
- Farmacología de los anestésicos locales.
- Complicaciones cardiovasculares y respiratorias. Extubación y manejo perioperatorio en las primeras hora.

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

- Adquirir los conocimientos fundamentales para la orientación diagnóstica inicial y la clasificación de los pacientes en el área de urgencias.
- 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.
- Aprender a pautar el tratamiento más apropiado para cada patología; identificar y tratar inicialmente las

emergencias que puedan ser susceptibles de ingreso en las plantas de hospitalización.

- 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.

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

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

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos de imagen digitalizados; Mamografía; Ecografía diagnóstica e intervencionista, ecodoppler; Resonancia Magnética (RMN) y Tomografía Axial Computerizada (TC); Tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas.
- Relación coste-beneficio de las diversas técnicas de imagen.

4. 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. Se fomentará la formación en Proctología Básica tanto a nivel de manejo clínico como quirúrgico, así como el conocimiento de técnicas más modernas como la desarterialización hemorroidal guiada por doppler.
- Se pondrá especial énfasis desde el principio en la formación 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).
- Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes así como en las sesiones multidisciplinarias 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 (manejo de sueroterapia, antibióticos...etc.).
- Comenzar a integrar cómo informar a las familias de la evolución clínica de los pacientes.

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

- Consolidar aprendizaje del lavado quirúrgico de manos. Preparación de campos quirúrgicos. Asepsia y antisepsia
- Limpieza quirúrgica y sutura de heridas.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.

- Biopsia de la arteria temporal o nervio sural
- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de nódulo tiroideo.
- 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.
- Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Ayudantía e iniciación en los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Ecografía tiroidea. Mamografía y ecografía mamaria
- Iniciación en la interpretación de la RM mamaria.
- 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 (manejo de sueroterapia, antibióticos...etc.).
- Comenzar a integrar cómo informar a las familias de la evolución clínica de los pacientes.

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

- Aprendizaje del lavado quirúrgico de manos y preparación de campos quirúrgicos. Asepsia y antisepsia.
- Ayudantía en técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología) e iniciación en la realización de técnicas quirúrgicas básicas tuteladas en Cirugía Menor Ambulatoria.
- Aprendizaje de cómo informar a los pacientes y familiares sobre la cirugía realizada.

Segundo año (R2)

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

- Preparación y colocación del campo quirúrgico.
- Aprendizaje de la elección del tipo de incisión quirúrgica a realizar.
- Aprendizaje de la apertura de la pared abdominal: realización de la laparotomía o acceso laparoscópico.
- Inicio de aprendizaje tutelado para la realización de laparoscopia básica como primer cirujano (colecistectomía laparoscópica programada).
- Ayudantía en cirugía hepática básica (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples).

- Ayudantía en cirugía hepática compleja (resecciones hepáticas atípicas, hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar).
- Ayudantía en cirugía pancreática (enucleaciones de lesiones pancreáticas, resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).
- Especial importancia en la formación en cirugía laparoscópica avanzada hepátobiliar y pancreática.
- Ayudantía en cirugía hepatobiliopancreática compleja que requiera resecciones vasculares junto con el Servicio de Angiología y Cirugía Vasular.
- Aprendizaje del 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).
- Inicio de aprendizaje en la realización de ecografía hepática intraoperatoria.
- Iniciación en la valoración de pruebas de imagen diagnósticas hepáticas y pancreáticas (TC, RMN y ecoendoscopia).
- 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.
- Participación en el Comité de lesiones quísticas del páncreas.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización.
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Conocimientos básicos del sondaje uretral
- Conocimientos de sondajes complejos (Talla vesical)
- Conocimiento general de las pruebas radiológicas más utilizadas en Urología: ecografía abdominal y testicular, urografía intravenosa, cistografía, CUMS, TC, RMN...
- Manejo de la sepsis urinaria.
- Cuidados pre y postoperatorios de los pacientes en planta de Urología.
- Manejo del hidrocele
- Ayudantías en 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
- Cirugía reconstructiva de la mama (protésica y autóloga). Indicaciones. Ayudantía en quirófano.

- Cirugía del contorno corporal, en pacientes sometidos a cirugía Bariátrica (abdominoplastia). Indicaciones, ayudantía en quirófano.
- Cirugía reconstructiva de piel y partes blandas. Injertos de piel. Realización de colgajos cutáneos. Indicaciones y ayudantías en quirófano.

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

- Preparación de campos quirúrgicos.
- Aprendizaje de la apertura de la pared abdominal: realización de la laparotomía o acceso laparoscópico.
- Realización tutelada de proctología básica: hemorroidectomía, fisuras, fístulas perianales simples .
- Ayudantía en 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).
- Aprendizaje del 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).
- Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes así como en las sesiones multidisciplinarias del Comité de Tumores.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

- Generalidades del paciente crítico.
- Monitorización invasiva.
- Sedación, analgesia
- Técnicas de colocación y manejo de catéteres vasculares. Técnicas de punción. Aprendizaje de nuevos métodos guiados por ecografía.
- Indicaciones de ventilación mecánica y sus posibilidades. Indicaciones de traqueostomía.
- Complicaciones cardiovasculares y respiratorias. Extubación y manejo postoperatorio.
- Manejo y tratamiento del paciente politraumatizado.
- Alteraciones del equilibrio ácido-base.
- Manejo de drogas vasoactivas.
- Procedimientos de Reanimación cardiopulmonar.

- Manejo de complicaciones infecciosas. Antibioterapia. Guías de tratamiento de infección nosocomial.
- Métodos de valoración del estado nutricional.
- Procedimientos de nutrición artificial.

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

- Preparación de campos quirúrgicos.
- 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.
- Información a los pacientes y familiares sobre la cirugía realizada.

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

Preparación de campos quirúrgicos.

- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.
- Biopsia de la arteria temporal o nervio sural
- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de nódulo tiroideo.
- 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.
- Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Realización de los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Ecografía tiroidea. Mamografía y ecografía mamaria
- Interpretación de la RM mamaria.
- 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.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

Tercer año (R3)

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

- El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en angiología.

- Evaluación y manejo de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores.
- Valoración de los pacientes con trombosis venosa.
- Valoración del pie diabético.
- Vías y técnicas de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares.
- Principios de la sutura vascular. Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior.
- Conceptos generales sobre injertos y prótesis de sustitución vascular.
- Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia.

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

El residente deberá adquirir los conocimientos para el diagnóstico y manejo de la patología funcional esofagogástrica (enfermedad por reflujo gastroesofágico-ERGE, hernia paraesofágica, trastornos motores del esófago, divertículos esofágicos):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas y radiológicas (interpretación de la pHmetría, manometría, tránsito esofagogastroduodenal).
- Aprendizaje de las indicaciones de tratamiento quirúrgico así como de la elección de las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles.

El residente deberá adquirir los conocimientos para el diagnóstico y manejo de la patología oncológica esofagogástrica (cáncer gástrico, esofágico y de la unión esofagogástrica):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas (endoscopia, ecoendoscopia, TC, PET-TC, laparoscopia de estadificación).
- Aprendizaje de las indicaciones de tratamiento quirúrgico así como de la técnica quirúrgica de elección.

El residente deberá adquirir los conocimientos básicos de indicación 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 los pacientes oncológicos). Aprendizaje de diagnóstico e indicaciones quirúrgicas. Manejo del seguimiento de los pacientes.
- Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional y Bariátrica. Importancia en el manejo de la óptica de visión en laparoscopia.
- Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.
- Ayudantía tanto en cirugía oncológica esofagogástrica tanto abierta como laparoscópica.
- Realización tutelada de suturas intestinales simples laparoscópicas y abiertas.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de

hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).

- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta. Aprendizaje de los criterios de cirugía sin ingreso.
- Preparación de campos quirúrgicos.
- 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.
- Información a los pacientes y familiares sobre la cirugía realizada.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología del suelo pélvico y consulta específica de pacientes oncológicos). Aprendizaje de diagnóstico e indicaciones quirúrgicas. Manejo del seguimiento de los pacientes. Realización de ecografía endoanal.
- Preparación de campos quirúrgicos.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- 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).
- Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes así como en las sesiones multidisciplinarias del Comité de Tumores.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología tiroidea y mamaria).
- Preparación de campos quirúrgicos.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.

- Biopsia de la arteria temporal o nervio sural
- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de nódulo tiroideo.
- 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.
- Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Realización de los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Ecografía tiroidea. Mamografía y ecografía mamaria
- Interpretación de la RM mamaria.
- 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.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología hepatobiliopancreática).
- Preparación y colocación del campo quirúrgico.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- Realización tutelada de cirugía hepática básica (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples).
- Realización tutelada de resecciones hepáticas atípicas.
- Ayudantía en cirugía hepática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar).
- Ayudantía en cirugía pancreática (enucleaciones de lesiones pancreáticas, resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).
- Especial importancia en la formación en cirugía laparoscópica avanzada hepatobiliar y pancreática.
- Ayudantía en cirugía hepatobiliopancreática compleja que requiera resecciones vasculares junto con el Servicio de Angiología y Cirugía Vasular.
- Afianzar conocimientos en la realización de ecografía hepática intraoperatoria.
- Afianzar conocimientos de pruebas de imagen diagnósticas hepáticas y pancreáticas (TC, RMN y ecoendoscopia).
- 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.

- Participación en el Comité de lesiones quísticas del páncreas.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización.
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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 (1-3 meses):

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología del suelo pélvico y consulta específica de los pacientes oncológicos). Aprendizaje de diagnóstico e indicaciones quirúrgicas. Manejo del seguimiento de los pacientes. Realización de ecografía endoanal.
 - Preparación de campos quirúrgicos.
 - Apertura y cierre de la pared abdominal.
 - 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: 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).
 - Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes así como en las sesiones multidisciplinarias del Comité de Tumores.
 - Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento

postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).

- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología hepatobiliopancreática).
- Preparación y colocación del campo quirúrgico.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- Realización tutelada de cirugía hepática básica (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples).
- 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).
- Especial importancia en la formación en cirugía laparoscópica avanzada hepatobiliar y pancreática.
- Ayudantía en cirugía hepatobiliopancreática compleja que requiera resecciones vasculares junto con el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.
- Realización de ecografía hepática intraoperatoria.
- Afianzar conocimientos de pruebas de imagen diagnósticas hepáticas y pancreáticas (TC, RMN y ecoendoscopia).
- 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.
- Participación en el Comité de lesiones quísticas del páncreas.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización.
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

Manejo de la patología funcional esofagogástrica (enfermedad por reflujo gastroesofágico-ERGE, hernia paraesofágica, trastornos motores del esófago, divertículos esofágicos):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas y radiológicas (interpretación de la pHmetría, manometría, tránsito esofagoduodenal).

- Aprendizaje de las indicaciones de tratamiento quirúrgico así como de la elección de las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles.

Manejo de la patología oncológica esofagogástrica (cáncer gástrico, esofágico y de la unión esofagogástrica):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas (endoscopia, ecoendoscopia, TC, PET-TC, laparoscopia de estadificación).
- Aprendizaje de las indicaciones de tratamiento quirúrgico así como de la técnica quirúrgica de elección.

Manejo del paciente de cirugía Bariátrica

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología funcional esofagogástrica y Bariátrica y consulta específica de pacientes oncológicos). Aprendizaje de diagnóstico e indicaciones quirúrgicas. Manejo del seguimiento de los pacientes.
- 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.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología tiroidea y mamaria).
- Preparación de campos quirúrgicos.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.
- Biopsia de la arteria temporal o nervio sural
- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de nódulo tiroideo.
- 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.
- Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Realización de los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

- Ecografía tiroidea. Mamografía y ecografía mamaria
- Interpretación de la RM mamaria.
- 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.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta. Aprendizaje de los criterios de cirugía sin ingreso.
- Preparación de campos quirúrgicos.
- 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.
- Información a los pacientes y familiares sobre la cirugía realizada.

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.
- Adquirir conocimientos sobre el control postoperatorio de los pacientes trasplantados (inmunosupresión).
- Criterios de muerte cerebral.
- Mantenimiento del donante.
- Aspectos médico-legales del trasplante.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología hepatobiliopancreática).
- Preparación y colocación del campo quirúrgico.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- 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).

- Especial importancia en la formación en cirugía laparoscópica avanzada hepatobiliar y pancreática.
- Ayudantía en cirugía hepatobiliopancreática compleja que requiera resecciones vasculares junto con el Servicio de Angiología y Cirugía Vascul.
- Realización de ecografía hepática intraoperatoria.
- Manejo e interpretación de pruebas de imagen diagnósticas hepáticas y pancreáticas (TC, RMN y ecoendoscopia).
- 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.
- Participación en el Comité de lesiones quísticas del páncreas.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización.
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología tiroidea y mamaria).
- Preparación de campos quirúrgicos.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea.
- Biopsia de la arteria temporal o nervio sural
- Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de nódulo tiroideo.
- 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.
- Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal.
- Realización de los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Ecografía tiroidea. Mamografía y ecografía mamaria
- Interpretación de la RM mamaria.
- 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.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

4. Rotación por la Sección de Coloproctología (3-4 meses):

- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología del suelo pélvico y consulta específica de pacientes oncológicos). Aprendizaje de diagnóstico e indicaciones quirúrgicas. Manejo del seguimiento de los pacientes. Realización de ecografía endoanal.
- Preparación de campos quirúrgicos.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- 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: resecciones de colon 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 en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes así como en las sesiones multidisciplinarias del Comité de Tumores.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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

Manejo de la patología funcional esofagogástrica (enfermedad por reflujo gastroesofágico-ERGE, hernia paraesofágica, trastornos motores del esófago, divertículos esofágicos):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas y radiológicas (interpretación de la pHmetría, manometría, tránsito esofagogastroduodenal).
- Aprendizaje de las indicaciones de tratamiento quirúrgico así como de la elección de las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles.

Manejo de la patología oncológica esofagogástrica (cáncer gástrico, esofágico y de la unión esofagogástrica):

- Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas (endoscopia, ecoendoscopia, TC, PET-TC, laparoscopia de estadificación).

- Aprendizaje de las indicaciones de tratamiento quirúrgico así como de la técnica quirúrgica de elección.
Manejo del paciente de cirugía Bariátrica
- Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología funcional esofagástrica y Bariátrica y consulta específica de pacientes oncológicos). Aprendizaje de diagnóstico e indicaciones quirúrgicas. Manejo del seguimiento de los pacientes.
- 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.
- Ayudantía / Realización tutelada de cirugía oncológica esofagástrica tanto abierta como laparoscópica.
- Apertura y cierre de la pared abdominal.
- Participación en el pase de visita médica diario para el manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (control del tratamiento postoperatorio de los pacientes, evolutivo, informes de alta...etc.).
- Información a los pacientes y sus familias de la evolución clínica.

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, la participación activa como primer ayudante en las cirugías de elevada complejidad y la consolidación de habilidades quirúrgicas avanzadas en cirugía laparoscópica. .

Objetivos específicos del R5: Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización por 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. Debe haber finalizado los Cursos de Doctorado de cara a la capacitación para la lectura de la Tesis Doctoral. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación como primer autor o como colaborador. Debe ser capaz de exponer una comunicación oral en el Congreso Nacional de Cirugía o en alguna de sus Secciones. Al final del periodo formativo debe haber participado en, al menos, 10 comunicaciones a congresos. 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.

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, ...)

Nota 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 POE. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

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.

El RD 183/2008 considera como rotaciones 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 2-4meses.
- 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-Quirónsalud** 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**). 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. La residente de último año ha realizado una rotación de 2 meses en el *Department of Colorectal Surgery de Oxford (UK)*, centro de reconocido prestigio en cirugía colorrectal y en concreto en las técnicas endoscópicas mínimamente invasivas de resección trasanal en cáncer de recto. Y la residente de cuarto año se encuentra realizando una rotación de 2 meses en el *Centre Hépto-Biliare Paul Brousse en París (Francia)*, centro monográfico de cirugía hepatobiliopancreática y de trasplante hepático de reconocido prestigio.

Algunos residentes de los últimos 5 años han realizado rotación externa opcional en centros extranjeros como:

- El *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.
- El *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.
- El *National Cancer Center, Tokio (Japón)*, centro de alto volumen y reconocido prestigio en cirugía oncológica gástrica y esofágica.

Así mismo 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, Hospital Ramón y Cajal,...).

La duración de la rotación externa (tanto para rotaciones de programa como rotaciones opcionales) será:

1. En especialidades de dos años: máximo cuatro meses en todo el periodo formativo de la especialidad. Mínimo 2 meses.
2. En especialidades de cuatro o cinco años: máximo cuatro meses continuados por año de residencia, y no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad. Mínimo 2 meses.

Guardias y/o atención continuada

Por normativa se deben hacer al menos 4 guardias al mes. El máximo número admitido es de 6 guardias mensuales, sólo justificable en meses de vacaciones, o por otras causas de fuerza mayor (bajas, congresos... etc.). Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 66 anuales; en

ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales. Hay que tomar en consideración que las guardias se libran al día siguiente, no cualquier otro día.

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 en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1 b) del RD 1146/2006 estableciendo:

- Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas
- Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.

Por tanto, **queda eliminado el especial interés formativo del texto legal** (vigente de 8 de octubre de 2006 a 21 de febrero de 2008) por lo que **solo la emergencia asistencial** podría justificar que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido no se aplique el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física. Por tanto, **deberán librarse las guardias de 24 horas al día siguiente de las mismas.**

La atención continuada (tardes) debe terminar a las 20 horas para permitir las 12 horas de descanso que exige la normativa vigente.

En cuanto al número de horas trabajadas, dos jornadas de atención continuada equivaldrían a una guardia dado que estas jornadas no se libran al día siguiente. Si se hacen jornadas de atención continuada habría que reducir el número de guardias de presencia física de la forma correspondiente.

La situación actual en el Servicio de Cirugía General y Digestiva es la siguiente:

- ✓El residente de Cirugía General realizará 4-6 guardias mensuales de presencia física en Urgencias durante el primer año 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 Vascolar, Urología, ORL o Cirugía Torácica).
- ✓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.
- ✓ Existen 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.

Funciones y supervisión de los residentes de guardia

Funciones del residente de guardia

- 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.
- 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 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 pequeños (R1yR2) precisarán de la supervisión física por parte del especialista de guardia y el resto de 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

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>

En nuestros protocolos de supervisión se garantiza:

1. Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista
2. Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales:

- **Responsabilidad mínima, nivel 1:** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

- **Responsabilidad media, supervisión directa, nivel 2:** el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

- **Responsabilidad máxima, supervisión a demanda, nivel 3:** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

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>

La valoración del residente se realiza de forma anual en una comisión formada por ambos tutores de residentes, el Jefe de Servicio y de la UD, y el Jefe de Docencia así como un representante de la Comunidad de Madrid. La calificación será un valor promediado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Valoración del cumplimiento del PAIF (Plan Anual Individualizado de Formación) así como actitudes y aptitudes del residente. En este apartado se tendrán en cuenta si el residente ha alcanzado de forma satisfactoria los objetivos anuales en su plan individualizado de formación así como objetivos docentes y de investigación por año de residencia. Se tendrán también en cuenta los aspectos individuales reflejados en las *reuniones mensuales de los residentes con los tutores*.
- Valoración de las calificaciones de las rotaciones externas: Se realizará una puesta en común de las calificaciones obtenidas en las rotaciones por otras especialidades y remitidas previamente por el tutor de residentes de esa rotación obteniendo un valor promedio.
- Valoración del Libro de Residente Anual: La realización del libro de residente es obligatoria para cada residente y año. Se valorarán los siguientes aspectos:

Cursos comunes: Realización y evaluaciones obtenidas de los cursos o seminarios realizados en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica.

Cursos específicos: Realización y evaluaciones obtenidas de los cursos o seminarios realizados durante su formación.

Intervenciones: Deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad.

Guardias: Se indicará el número de guardias realizadas con expresión del nivel de complejidad según los años de residencia.

Actividad investigadora y científica: Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas de forma anual.

Todo ello se recoge actualmente en la herramienta informática desarrollada por el departamento de Docencia del HUFJD denominada **Forsanidc** de acceso *on line* para tutores, colaboradores docentes y residentes (<https://www.forsanqs.es>) y donde se recoge el *Libro Electrónico del Residente FORSAN*.

Evaluación objetiva

Se propone un examen ECOE (examen clínico estructurado) anual por años de residencia, para objetivar la capacitación conseguida por los residentes y medir, de igual forma, la capacidad de transmisión de conocimientos por parte de los distintos docentes. El examen es diseñado por los tutores de residentes bajo la supervisión del jefe del Servicio. Consiste en la realización de modelo de examen con un bloque teórico (tipo test) y un bloque práctico valorando las habilidades adquiridas ajustándolas por años de residencia y cirugías mínimas exigidas en el POE. Desde hace 2 años se ha implantado en el Servicio un examen tipo test de respuesta única al final del año de residencia común para todos los residentes, con preguntas de las diferentes áreas de conocimiento de la especialidad y con un nivel de dificultad adaptado a cada año de residencia. La nota del mismo puede mejorar o penalizar la nota final del residente en +/- 0.2 puntos.

Evaluación por competencias

Con el fin de conseguir una evaluación en consonancia con los futuros programas de troncalidad, el HUFJD ha decidido introducir una *evaluación por competencias* que permita valorar por parte de tutores, jefe de servicio, otros especialistas y personal de enfermería, aptitudes frente a situaciones concretas previamente definidas. En 2017 hemos desarrollado un sistema de evaluación que contempla distintos dominios competenciales que deben ser calificados por el tutor, el jefe de servicio, y puntualmente por otros miembros de plantilla y por la Supervisión de Enfermería o su equivalente en cada especialidad. Entre estos aspectos a evaluar se encuentran: el comportamiento ético, humano y profesional, la relación con el paciente y familiares, la relación con los compañeros de trabajo, las habilidades clínicas, el nivel de conocimientos la especialidad, la mejora en la presentación de trabajos y en la capacidad de comunicación profesional, etc.

Para realizar la evaluación anual el comité se basará en:

- Calificaciones obtenidas en las distintas rotaciones que ha cursado el residente, valoradas por los colaboradores docentes (responsables de cada rotación): se puntuarán distintas variables que abarcan conocimiento y habilidades (70%) y actitudes (30%). Estas calificaciones estarán registradas en el libro electrónico del residente. Al final del año se ponderarán las notas de cada rotación en función del número de meses rotados obteniéndose una calificación final de 0 a 3, siendo el valor máximo el excelente.

- Calificación obtenida en la evaluación por competencias y evaluación objetiva: esta calificación sumará o restará un rango de $\pm 0,6$ puntos a la nota final y dependerá de la nota alcanzada en la evaluación objetiva ($\pm 0,2$) y la puntuación media alcanzada en las competencias genéricas ($\pm 0,4$).

Actividades docentes

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 o viernes, se realizan las sesiones en las que un residente expone un tema 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 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 rotaria 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.

Sesiones Multidisciplinarias de las distintas Unidades Funcionales del Servicio:

- Sesiones Oncológicas Multidisciplinares (Comités de Tumores)

Actualmente existen 4 Comités de Tumores en el ámbito de la Cirugía Digestiva donde asisten facultativos de las diferentes áreas relacionadas: Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, 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 Tumores Esofagogástricos (bisemanal), Comité de Tumores Endocrinos - Cuello y Mama (bisemanal).

- **Sesión del Comité 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.

- **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.

Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (Congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital.

Existe un documento que recoge la normativa establecida por la comisión de docencia en relación a la asistencia actividades formativas presenciales longitudinales y transversales; se puede acceder a través del siguiente enlace:

<http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/normativa-asistencia-congresos-2015>

Congresos, talleres, seminarios dentro y fuera del hospital

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 en 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 esófago-gástrica 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. 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 y cuello y mama, pared abdominal, esofagogástrica, Bariátrica...)

Cursos de formación transversal dentro y fuera del hospital

Desde el Departamento se incentiva a los residentes a la realización de los Cursos de

formación transversal anuales coordinados desde la Comisión de Docencia.

Entre los cursos/talleres de formación transversal podemos destacar los siguientes:

- Curso de bioética básica.
- Curso de trato y tratamiento.
- Curso de protección radiológica.
- Curso sobre metodología de la investigación.
- Taller sobre cómo hacer presentaciones en público.
- Taller teórico-práctico sobre hablar en público, no hablar al público.
- Workshop on how to make effective presentations ...in English.
- Taller sobre historia clínica electrónica para docencia e investigación según la LOPD.
- Taller sobre medicina basada en la evidencia.
- Taller teórico-práctico sobre bioestadística práctica.
- Taller teórico-práctico sobre lectura crítica de la literatura científica.
- Curso sobre seguridad del paciente.
- Taller teórico-práctico sobre documentos científicos con MS Word.
- Taller teórico práctico sobre formación online.
- Taller teórico-práctico sobre búsqueda bibliográfica y bibliometría.
- Taller teórico práctico sobre medicina preventiva hospitalaria.

Cursos on-line dentro del aula Jiménez Díaz y otros cursos on-line recomendados

El **aula Jiménez Díaz** es un portal de formación online creado en el HUFJD. Se puede acceder desde el siguiente enlace: www.aulajd.com

En este portal hay material educativo por especialidad. Algunos de sus cursos son de realización obligatoria, por ejemplo: para todos los residentes que hacen guardias en urgencias, es obligatoria la realización del curso de ECG básico. Existe la posibilidad de participar activamente en el curso on-line del aula virtual con casos clínicos de abdomen agudo y estrategias quirúrgicas.

Participación en la docencia de los alumnos de la UAM

Los miembros de la UD participan activamente en la Docencia de Pregrado a alumnos de 3º, 4º y 6º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid: supervisión historias clínicas (anamnesis y examen físico), explicación de pruebas diagnósticas, ayuda en los trabajos tutorizados... etc. Los residentes deben de ser parte activa de la actividad docente mediante la organización de seminarios prácticos y talleres de curas y suturas en la asignatura "Introducción a la Cirugía". Cinco miembros de la UD son Profesores Asociados del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, y el resto de la plantilla y los residentes que colaboran en las actividades docentes obtienen el título certificado de Colaboradores Docentes de la UAM.

Debe tenerse en cuenta no obstante que los residentes no pueden dar las clases del programa teórico ni impartir los seminarios del programa oficial.

Vías clínicas

Vías Clínicas de la UD

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 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 tromboembolismos pulmonares
- Protocolo para el manejo de fiebre postoperatoria
- Protocolo para identificación y manejo de procesos infecciosos
- 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 ileo parálítico
- 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 del mismo.

Guías de las sociedades profesionales y científicas

Las guías de las sociedades científicas y profesionales, tanto nacionales como internacionales, marcan las directrices de actuación diagnóstica y terapéutica en los diferentes procesos de enfermedad y áreas de conocimiento y nos sirven como referencia en la práctica diaria con una base científica consensuada por profesionales y grupos de reconocida experiencia y prestigio.

En concreto, a nivel nacional disponemos de las *Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos (AEC)* que se actualizan periódicamente:

- Guía de Cirugía del Paciente Politraumatizado
- Guía de Cirugía de la Mama
- Guía de Cirugía Esofagogástrica
- Guía de Cirugía Bariátrica
- Guía de Gestión Clínica en Cirugía
- Guía de trasplantes de órganos abdominales
- Guía de Cirugía de la Obesidad Mórbida
- Guía de Cirugía de Pared Abdominal
- Guía de Cirugía Colorrectal
- Guía de Cirugía Endocrina
- Guía de Cirugía Endoscópica
- Guía de Cirugía Hepática
- Guía de Cirugía Biliopancreática
- Guía de Infecciones Quirúrgicas

Actividades científicas y publicaciones

Formación e investigación

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad a **tiempo completo** y que la formación mediante residencia será **incompatible con cualquier otra actividad profesional**. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional **independientemente de que esté retribuida o no** y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha **siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista**.

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 de Proctología para residentes R3-R4 auspiciado por la AEC, los Workshop en cirugía esofagogástrica, los workshop en patología de suelo pélvico o el *1st International Workshop in Esophago-Gastric Surgery* en 2016. Se está organizando el *2nd International Workshop in Esophago-Gastric Surgery* que tendrá lugar en junio de 2018.

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 master de especialización como el Master Internacional de Especialización en Mastología (FEMA).

Todos los residentes del HUFJD tienen la opción de realizar los cursos de doctorado en el ámbito de la UAM. La mayoría de los residentes que han completado su formación especializada en nuestro centro en los últimos años han realizado su tesis doctoral o se encuentran en proceso de investigación y desarrollo de la misma.

Participación del residente en ensayos clínicos

El Departamento de Cirugía General y Digestiva del HUFJD es pionero en la realización de ensayos clínicos en Terapia Celular, contando con un laboratorio propio y facilitando la participación de los residentes en los distintos procesos de los proyectos y estudios en curso.

Publicaciones y comunicaciones en congresos en las que han tomado parte los residentes en los últimos 5 años

- Tejedor P, Pastor C, Bodega I, Plaza J, Ortega M, García-Olmo D (2017) Anal incontinence after childbirth and its impact on women's quality of life. (Submitted to 'Quality of Life Research') .
- Tejedor P, Pastor C, Plaza J, Bodega I, Ortega M, García-Olmo D (2017) The role of 3D-endoanal ultrasound on diagnosis, classification and treatment of sphincter defects after childbirth. (Submitted to 'Disease Colon & Rectum')
- Tejedor P, Pastor C, González-Ayora S, Ortega M, Guadalajara H, García-Olmo D (2017) Outcomes and benefits of ERAS program in elderly patients undergoing colorectal surgery: a case-matched study compared to conventional care. (Submitted to 'International Journal of Colorectal Disease')
- Torres-Alfonso JR, Tejedor P, Pastor C, de Andrés P, Ortega M, García-Olmo D (2017) Combined abdomino-sacral laparoscopically assisted approach for retrorectal mass resection in a patient with Currarino's Syndrome: feasibility, technical considerations and literature review. *Colorectal Dis.* Dec 6. doi: 10.1111/codi.13983.
- Patricia Tejedor, Carlos Pastor, Santiago González Ayora, Irene López Rojo, Mario Ortega López, Hector Guadalajara, Damián García Olmo (2016) Colorectal surgery in older patients under ERAS: Outcomes, benefits and implementation barriers. DOI:10.1016/j.clnesp.2016.02.071

- Irene López Rojo, Joaquín Gómez-Ramírez, Patricia Tejedor, Sonia Rivas Fidalgo, Mariano Díaz-Miguel. Clear Cell Hidradenocarcinoma in breast location. *Cir Esp*. DOI:10.1016/j.ciresp.2017.08.011
- Irene López Rojo, Marta González Bocanegra, Patricia Tejedor, Carlos Pastor (2017) Complete tubular colonic duplication in an adult: a rare incidental finding and the risk of colonoscopic perforation. *Rev Esp Enferm Dig*. Oct 11;109. doi: 10.17235/reed.2017.4784/2016
- Tejedor P, Gómez-Ramírez J, Osorio Silla I, Pastor C, López Rojo I, Rivas Fidalgo S, Díaz-Miguel M. (2016) Streptococcal toxic shock syndrome after thyroid lobectomy: case report and literature review. *Surgical Infections Case Reports*. March, 1(1): 22-25.
- Tejedor P, García-Oria M, Bodega I, Peraza J, Baquedano J, Serrano Á, Olmeda J. (2012) Gastrojejuno-colic fistula in a 49 year-old male. *Pol Przegl Chir*. Mar; 84(3):163-6.
- Irene López Rojo, Marta González Bocanegra, Patricia Tejedor, Carlos Pastor. Complete tubular colonic duplication in an adult: A rare incidental finding and a risk of colonoscopic perforation. *Rev Esp Enferm Dig* 2017, Vol. 109, N.º 12, pp. 865. DOI: 10.17235/reed.2017.4784/2017
- López Rojo I, Gómez Ramirez J, Tejedor Togores P, Rivas Fidalgo S, Díaz Miguel M. Hidradenocarcinoma de células claras de localización mamaria. *Cirugía española*. DOI: 10.1016/j.ciresp.2017.08.011
- Gonzalez-Ayora S, Pastor C, Guadalajara H, Ramírez JM, Royo P, Redondo E, Arroyo A, Moya P, García-Olmo D. Enhanced recovery care after colorectal surgery in elderly patients. Compliance and outcomes of a multicenter study from the Spanish working group on ERAS. *Int J Colorectal Dis*. 2016 Sep;31(9):1625-31. doi: 10.1007/s00384-016-2621-7. Epub 2016 Jul 4.
- Torres Alfonso JR., Cortés Guiral D., Barambio Buendía JJ., García-Olmo D, Omental torsion: an infrequent cause of abdominal pain. *Rev Esp Enferm Dig*. 2017 May; 109(5):372.
- Torres Alfonso JR., Tejedor P, Pastor C., de Andrés P., Ortega M., García-Olmo D. Combined abdomino-sacral laparoscopically assisted approach for retrorectal mass resection in a patient with Currarino's Syndrome-video vignette. *Colorectal Dis*. 2017 Dec 6 doi: 10.1111/codi.13983.
- Tratamiento de la Carcinomatosis Peritoneal mediante CRS y HIPEC: evolución de la fracción celular y DNA libre en la biopsia líquida. Irene López Rojo, Delia Cortés Guiral, Ismael Guijo Castellano, Alfredo Badía Yébenes, José Ramón Torres, Javier Barambio Buendía, Mariano García Arranz, Susana Olmedillas, Clara Fernández Fernández, Víctor Domínguez Prieto, Dolores Herreros Marcos, Damián García Olmo. V CONGRESO SEOQ y VII REUNIÓN GECOP 2017, Palma de Mallorca, 8-10 nov 2017. PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DEL CONGRESO

- TaTME for low rectal cancer: initial experience and short-term outcomes. Tejedor P, Pastor C. International Congress of Coloproctology, Baiona, Spain. 2017. PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN DEL CONGRESO.

- Modificación técnica en la cirugía antirreflujo: Funduplicatura laparoscópica con separación vagal: resultados iniciales. Carla Ferrero, Adela Gómez, Rafael Restrepo, Irene López, María Posada, Gabriel Salcedo, Peter Vorwald. XXV Reunión Nacional de la ISDE. Sección de Cirugía Esofagogástrica de la AEC. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 6 y 7 de abril de 2017. COMUNICACIÓN ORAL SELECCIONADA ENTRE LAS MEJORES DEL CONGRESO.

- Incisión de relajación en la cirugía de reparación de la hernia paraesofágica. Sánchez De Molina Ramperez, María Luisa; Posada Gonzalez, Maria; Salcedo, Cabañas, Gabriel; Gomez Valdazo, Adela; Ferrero San Roman, Carla; Tejedor Togores, Patricia; López Rojo, Irene; Vorwald Wolfgang, Peter. Fundación Jiménez Díaz, Madrid. XX Reunión Nacional de la Asociación Española de Cirujanos. Granada. Octubre 2015. VIDEO. SELECCIONADO ENTRE LOS 5 MEJORES VÍDEOS DEL CONGRESO.

- Vía clínica para el manejo de condilomatosis anal en un Hospital de referencia. PREMIO MEJOR PÓSTER DEL CONGRESO. José Ramón Torres, Irene López Rojo, Enriqueta Bernal, Alfonso Cabello, Carlos Pastor, Mario Ortega, Damián García Olmo. XXIV Coloproctology journeys (University Hospital of Vigo, Vigo, SPAIN) 2016.

- Laparoscopic approach of a epiphrenic diverticuli: removal, miotomy and vagus nerves dissection. Torres JR, Lopez I, Barambio J, Posada M, Salcedo G, Vorwald P, García-Olmo D. 21th national reunion of the Spanish Surgeons Society (Málaga, SPAIN). 2017. VÍDEO SELECCIONADO ENTRE LOS MEJORES DEL CONGRESO.

- Análisis de ADN humano en la microbiota para la detección de mutaciones pronósticas en pacientes con cáncer colorrectal. Cesar Levano Linares, Luz Vega Clemente, Susana Olmedillas Lopez, Carlos Pastor Idoate, Héctor Guadalajara Labajo, Irene López Rojo, Mariano García Arranz, Damián García Olmo. TERCER PREMIO COMUNICACIÓN ORAL DEL CONGRESO.

- Radiofrequency procedure for fecal incontinence. Does it improve quality of life? P Tejedor Togores, I López Rojo, C Pastor Idoate, M Ortega López, D García Olmo. FJD. European Colorectal Congress St. Gallen 2015. BEST ORAL PRESENTATION AWARD.