

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



Madrid enero 2015

Autores

Damián García-Olmo

Jefe de Departamento de Cirugía General y Digestiva - IDC Salud
Catedrático de Cirugía UAM

Ángel Celdrán Uriarte

Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva - HUFJD
Profesor Asociado en Ciencias de la Salud UAM

Carlos Pastor Idoate

Médico Adjunto de Cirugía General y Digestiva - HUFJD
Profesor Asociado en Ciencias de la Salud UAM
Tutor de Residentes

Ismael Guijo Castellano

Médico Adjunto en Cirugía General y Digestiva - HUFJD
Tutor de residentes

presentada y aprobada por la CD en su reunión de 29/01/2015



Hospital
Universitario
**Fundación
Jiménez Díaz**

idcsalud
docencia HUFJD



Índice

pág

Preámbulo	1
Introducción (jefe servicio, destacando ventajas competitivas)	2
Recursos, Cartera de Servicio y Actividad	
Recursos humanos	5
Dependencias físicas del Servicio	7
Dotación tecnológica del Servicio	8
Cartera de Servicios	9
Actividad asistencial desarrollada en los últimos ejercicios	10
Población de referencia	10
Programa de la especialidad	
Comentario del programa según la Comisión Nacional de Especialidades	11
Número de plazas acreditadas	11
Programa de rotaciones con objetivos y competencias	13
Rotaciones externas con objetivos y competencias	
Rotaciones en centros de excelencia	27
Guardias o en su defecto programa de asistencia continuada	28
Plan de supervisión de los residentes	30
Evaluación del residente	
Plan de reuniones tutor – residente	
Actividades docentes	
Sesiones del servicio e interdepartamentales	31
Congresos, talleres, seminarios dentro y fuera del hospital	
Cursos de formación transversal dentro y fuera del hospital	
Cursos on-line en Aula Jiménez Díaz	
Participación en la docencia de alumnos de medicina de la UAM	
Autoevaluación del residente	
Vías clínicas	
Guías de las sociedades profesionales y científicas	
Actividades científicas y publicaciones	
Formación en investigación	37
Participación del residente en ensayos clínicos	
Publicaciones en las que han participado residentes en los últimos 5 años	

Preámbulo- Breve historia de la UD

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 hasta la actualidad el Servicio es dirigido por el Doctor Don Ángel Celdrán Uriarte.

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 UD el Profesor Don Damián García Olmo, Catedrático de cirugía de la UAM, como Jefe de Departamento de Cirugía de IDC-Salud incluyendo todos los Servicios de Cirugía General del grupo IDC-Salud.

Unidad Docente (Cirugía General y Digestiva)

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 que se exponen a continuación:

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 del 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-IDC (HUFJD) tiene establecido un concierto con la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, por el que el FJD 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 de la FJD 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 del hospital dedicados 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 continuada 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. Pastor y Guijo) 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 sino en un ambiente profesional que sea 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 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 los Cursos de Doctorado, Suficiencia Investigadora y 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.

Recursos humanos

Jefe de Departamento	Prof. Damián García Olmo
Jefe de Servicio	Ángel Celdrán Uriarte
Jefes Asociados	Alfredo Badía de Yébenes Agustín Payno de Orive Mariano Díaz Miguel Maseda Peter Vorwald Wolfgang
Adjuntos	Ismael Guijo Castellano Carlos Pastor Idoate María Dolores Herreros Marcos Mario Ortega López Sonia Rivas Fidalgo Joaquín Gómez Ramírez Enriqueta Bernal Sánchez
Cirujanos Externos	María Isabel Prieto Muñoz Salvador Argudo Garijo Alfonso Camacho Aroca Auxiliadora Nieves Vázquez Antonio del Real Colomo Luis Sánchez-Urdazpal González Marta de Vega Irañeta José Luis Martín Álvarez Débora Patricia Acín Gándara José Antonio Martínez Piñeiro
Fellowships	Tihomir Georgiev Hristov (FHPB) María Posada González (FEG) Irene Osorio Silla (FCCM)
Médicos Residentes	José Ramón Torres Alfonso (R1) Irene López Rojo (R1) Patricia Tejedor Togores (R2) Carla Ferrero San Román (R2) Adela Gómez Valdazo (R3) Rafael Restrepo Nuñez (R3) Dennis César Levano Linares (R4) María Luisa Sánchez de Molina Rampérez (R4) Delia Cortés Guiral (R5) Santiago González Ayora (R5)

Recursos humanos

Supervisora Planta	Yolanda López Revuelta
Enfermera Consulta	María Dolores Martínez Criado
Personal administrativo	María Isabel García Benito Pilar Sanz Sanz Encarnación Andrés Renedo
Registro de datos	Margarita Lobo Samper
Epidemiología	María Dolores Martín Ríos

Dependencias físicas del servicio

Hospitalización	
Hospitalización General	Unidad 65 (50 camas) Unidad 56 Corta Estancia (26 camas)
Cuidados especiales o intensivos (si aplica)	No
Cuidados intermedios (si aplica)	No
Consulta externa	2ª Planta
General	8 Consultas
Alta resolución	2 Consultas
Monográficas (si aplica)	Consulta Proctología Funcional Consulta de Suelo Pélvico Consulta Monográfica Obesidad Consulta Cirugía pancreática
Pruebas diagnósticas especiales incruentas (si aplica)	Ecografía endoanal, Colonoscopia, Manometría anorectal
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	3 Quirófanos Centrales
Sala de reuniones o aula del servicio	Unidad 65
Despachos y otras dependencias físicas	Unidad 65 1º Planta (Consulta 9)

Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio	
En planta de hospitalización	N/A
Laboratorios	Laboratorio de Terapia Celular
Técnicas diagnósticas	Manometría anorectal Colonoscopia Ecografía endoanal
Salas de intervenciones especiales	N/A
Quirófanos	Centrales Quirófano de Cirugía Local Unidad de Cirugía Sin Ingreso Experimental
En uso compartido con otros servicios	
Anatomía Patológica	Biobanco de muestras tumorales
Radiología	Ecografía intraoperatoria
Rehabilitación	Neuroestimulación
etc.	

Cartera de servicios

- Oncología digestiva
- Patología funcional digestiva
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Patología Mamaria
- Enfermedades endrocinas
- Terapia celular
- Cirugía mayor ambulatoria

Unidades especializadas:

- **Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática**
- **Unidad de Cirugía Esofagogástrica**
- **Unidad de Cirugía Colorrectal**
- **Unidad de Cirugía de 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**

Actividad asistencial (memoria anual 2012)

Tipo de asistencia	GRD	Descripción	Nº Altas	Estancia media
Cirugías con ingreso			3.427	4,76
Cirugías en CMA			2403	0,00
Hospitalización más frecuente	494	Colecistectomía Laparoscópica	415	1,73
	290	Tiroidectomías	276	2,7
	162	Hernia inguinal/femoral	261	1,2
	160	Hernia ventral	209	2,1
	260	Cirugía de mama	129	1,2
	158	Proctología. Cierre de estomas	128	1,6
	883	Apendicectomía	119	2,3
CMA más frecuente	270	Cirugía de partes blandas	1.050	0,00
	162	Hernia inguinal/femoral	307	0,00
	158	Proctología	280	0,00
	267	Sinus coccigeo	213	0,00
Consultas Externas		Primera visita	11.022	
		Sucesivas o resultados	15.399	
		Total	26.426	

área de referencia a 31 de Agosto de 2014

hospital	personas
HU Ramón y Cajal	570.046
HU La Paz	510.952
HU Puerta De Hierro	461.559
HU 12 De Octubre	436.863
HU FJD	434.700
HU Clínico San Carlos	371.899
HU Gregorio Marañón	319.049
HU La Princesa	318.631

Programa de la especialidad

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 según la Comisión Nacional de Especialidades

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.

Sin embargo el programa de la especialidad no consigue reflejar algunas peculiaridades que se refleja a continuación; en las últimas décadas se ha producido un importante desarrollo de la Especialidad de CGAD en sus aspectos clínico, quirúrgico, de incorporación de nuevas tecnologías y de colaboración con otros servicios en el ámbito de la atención multidisciplinaria. Esto hace necesaria una partición de la Especialidad en varias ramas o subespecialidades como son: la cirugía esofagogástrica, cirugía hepatobiliopancreática, cirugía colorrectal y proctológica, la cirugía de pared abdominal y la cirugía endocrina incluyendo el ámbito del cuello y la mama. En estas áreas, el cirujano debe aprender a formar parte de un equipo multidisciplinar trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos. Por último, el Sistema Sanitario ha asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que destacan los procedimientos en cirugía mínimamente invasiva, cuyas indicaciones y técnicas deben de ser enseñadas al residente con detenimiento.

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

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.

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 termino de su residencia en cirugía de complejidad grado 5:

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

Programa de rotaciones ajustados al POE

RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1)

Objetivos Asistenciales

El residente iniciará la formación colaborando durante todo el primer año en una sesión semanal los viernes supervisados por un adjunto de la UD en la Unidad de Cirugía Menor y en la Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI). Asimismo, el aprendizaje del manejo del paciente quirúrgico urgente es prioritario, por ello el residente deberá realizar una rotación de 2 meses en Urgencias y realizar un máximo de 4 guardias mensuales de presencia de Urgencias Generales durante todo el primer año.

Los **objetivos generales** para el R1 son el aprendizaje de cirugía menor, la atención y manejo de la herida quirúrgica superficial y la capacitación en la realización de curas (nivel 1 de complejidad) que incluyen las siguientes áreas:

- *Técnica quirúrgica:* Deberá conocer las técnicas de asepsia y antisepsia, la aplicación de anestesia local, las técnicas de hemostasia y los tipos y funciones de los drenajes quirúrgicos.

Fundamentos técnicos básicos: Deberá conocer los principales abordajes quirúrgicos y las indicaciones y contraindicaciones de las mismas.

- *Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:* Deberá conocer la fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico y la prevención y tratamiento antibiótico de las mismas.

Los **objetivos específicos** para el R1 incluyen la adquisición conocimientos y capacidades en las siguientes áreas:

La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar bajo supervisión los procedimientos quirúrgicos limpieza y sutura de herida traumática, exéresis de una lesión cutánea o subcutánea, laparotomía y cierre y biopsia ganglionar superficial.

Asimismo, el aprendizaje del manejo del paciente quirúrgico urgente es prioritario, por ello el residente deberá realizar una rotación de 2 meses en Urgencias y realizar un máximo de 4 guardias mensuales de presencia de Urgencias Generales durante todo el primer año.

Los **objetivos generales** de dicha rotación son el aprendizaje de técnicas de cirugía menor y curas en el paciente urgente, la orientación clínica y el tratamiento del paciente con dolor abdominal agudo y orientación clínica del paciente politraumatizado.

Los **objetivos específicos** para el residente de primer año incluyen la adquisición conocimientos y capacidades en las siguientes áreas:

Por último también se plantea como objetivos generales en el primer año que el residente adquiera en la Unidad de Hospitalización los primeros conocimientos en valoración del postoperatorio del paciente quirúrgico con los siguientes **objetivos específicos**:

- Conocer los cuidados metabólicos y nutricionales durante el postoperatorio, el tratamiento de las alteraciones hidroelectrolíticas y el diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones en cirugía.
- Diagnosticar y tratar infecciones no quirúrgicas en el paciente quirúrgico (p.ej: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria).

Rotaciones del R1

Rotación en 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, eco-doppler; Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computerizada; Tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas. Relación coste-beneficio de las diversas técnicas de imagen.

Rotación en Anestesia/Reanimación (1 mes)

El residente deberá adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas, con especial hincapié en el manejo de la vía aérea, las indicaciones de intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación e indicaciones de la ventilación mecánica. Asimismo deberá conocer el manejo de los distintos catéteres vasculares y sus técnicas de punción, el manejo perioperatorio del paciente quirúrgico y su evolución en las primeras horas del postoperatorio.

Objetivos docentes

Objetivos Docentes y de investigación para el R1

El residente de primer año de la UD debe capacitarse en investigación y docencia con los siguientes **objetivos específicos:**

- ✓ Debe completar al final del año menos un curso o seminario acreditado de Bioética, Metodología de la investigación o Trato y tratamiento al paciente.
- ✓ Debe asistir al Curso de Suturas Quirúrgicas anual organizado por el Hospital Gregorio Marañón y al Curso Anual para residentes de primer año sobre hernia inguinal organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).
- ✓ Debe ser capaz de exponer un caso clínico de forma clara y concisa en una sesión científica.
- ✓ Debe adquirir conocimientos básicos de bioestadística clínica, tipos de estudios y ensayos clínicos, medidas de sensibilidad y especificidad de pruebas diagnósticas y medidas de impacto/efecto.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

Objetivos Asistenciales

El R2 continuará su formación quirúrgica colaborando durante todo el segundo año en una sesión semanal de intervenciones quirúrgicas de baja o mediana complejidad en el Quirófano Central supervisado siempre al menos por un adjunto de la UD.

Los **objetivos generales** para el residente de primer año son: el aprendizaje de cirugía de mediana complejidad, la participación activa como segundo ayudante en las cirugías de mayor complejidad y la adquisición de habilidades quirúrgicas básicas en cirugía laparoscópica.

Los **objetivos específicos** a alcanzar durante el segundo año consisten en:

- La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar los procedimientos quirúrgicos de hernia inguinal y umbilical, colecistectomía abierta o laparoscópica, drenaje de absceso perianal hemorroidectomías y fistulectomías anales no complejas, apendicectomía abierta o laparoscópica, piloroplastia y sutura de perforación ulcerosa. (nivel 2 de complejidad).
- La adquisición de habilidades básicas en cirugía mínimamente invasiva: Inserción de trócares laparoscópicos, manejo del instrumental laparoscópico, manejo de la cámara como segundo ayudante en intervenciones de laparoscopia avanzada.

El R2 se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Secciones de la UD en periodos de 2 meses y en las Unidades de Hospitalización.

El **objetivo general** es que adquiera los conocimientos básicos del manejo postoperatorio de los pacientes con las peculiaridades de cada tipo de intervención.

Los **objetivos específicos** son:

- Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización acompañado por un adjunto de la UD y por la enfermería responsable del paciente (nivel 2).
- Conocer como 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 2).
- Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 2).

Objetivos docentes

Objetivos Docentes y de investigación para el R2

El R2 de la UD debe capacitarse en investigación y docencia con los siguientes

objetivos específicos:

- Debe completar al final del año el Curso de Formación en Protección Radiológica.
- Debe asistir al Curso Anual para residentes de segundo año sobre cirugía mínimamente invasiva organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).
- Debe ser capaz de organizar y exponer una Sesión Científica, con la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido.
- Debe adquirir conocimientos básicos de metodología de la investigación, el método científico.
- Debe redactar y mandar para su publicación una nota o caso clínico.

RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

Objetivos Asistenciales

El R3 continuará su formación quirúrgica colaborando con las secciones en las que esté rotando en las sesiones quirúrgicas del Quirófano Central supervisado siempre al menos por un adjunto de la UD.

Los **objetivos generales** para el R3 son el aprendizaje de cirugía de mediana, la participación activa ya como primer ayudante en las cirugías de mayor complejidad y la adquisición de habilidades quirúrgicas denominadas avanzadas en cirugía laparoscópica.

Los **objetivos específicos** a alcanzar durante el tercer año consisten en:

- La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar los procedimientos quirúrgicos de fistulectomía anal, mastectomía simple, hemicolectomía derecha abierta, hemitiroidectomías, sigmoidectomías abiertas. (nivel 2 de complejidad).
- La adquisición de habilidades avanzadas en cirugía mínimamente invasiva: manejo bimanual del instrumental laparoscópico, manejo del punto y sutura extracorpórea, manejo del sellador de vasos.

El residente R3 se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Secciones de la UD en periodos de 2 meses y en las Unidades de Hospitalización.

El **objetivo general** es que continúe con la adquisición de los conocimientos del manejo postoperatorio de los pacientes con las peculiaridades de cada tipo de intervención.

Los **objetivos específicos** son:

- Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización acompañado por un adjunto de la UD y por la enfermería responsable del paciente (nivel 2).
- Conocer como 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 2).

- Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 2).
- Conocer como realizar un informe médico de alta de hospitalización supervisado por el responsable del paciente (nivel 2).
- Participar de forma activa en el área de consultas externas en las agendas de las distintas secciones (nivel 2).
- Aprender a atender los partes de interconsulta de otros departamentos (nivel 2).

Programa de rotaciones

Rotaciones del R3

- Cirugía Vascul y Angiología (2 meses)

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

- Unidad de Vigilancia Intensiva (2 meses)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Manejo y tratamiento del paciente politraumatizado; Indicaciones de la ventilación mecánica y sus posibilidades; Alteraciones del equilibrio ácido-base, Manejo de drogas vasoactivas; Técnicas de colocación de catéteres centrales; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Métodos de valoración del estado nutricional; Procedimientos de nutrición artificial.

Objetivos docentes

Objetivos Docentes y de investigación para el R3

El residente de tercer año de la UD debe capacitarse en investigación y docencia con los siguientes **objetivos específicos**:

- ✓ Debe asistir al Curso Anual para residentes de Tercer año sobre cirugía Endocrinológica y de la Mama organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).
- ✓ Debe ser capaz de organizar y exponer una Sesión Científica, con la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido, y una Sesión Bibliográfica resumiendo el último número de la revista científica que se elija.
- ✓ Debe participar de forma activa en alguna de las líneas de investigación de la UD que implique una colaboración multidisciplinar.
- ✓ Debe redactar y mandar para su publicación una serie retrospectiva de casos.
- ✓ Debe participar mediante la elaboración de abstracts en forma de comunicaciones orales o tipo póster para el Congreso Nacional de Cirugía, que en caso de ser aceptadas conllevaría la asistencia al mismo.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)

Objetivos Asistenciales

El R4 se incorporará definitivamente a la UD. De esta forma se iniciará el aprendizaje de técnicas quirúrgicas específicas. Para ello, y dada la alta superespecialización de la cirugía actual, consideramos básico el conocimiento de todos los ámbitos quirúrgicos. El residente rotará a lo largo del año por las 5 secciones de la UD en periodos de dos meses y continuará su formación quirúrgica colaborando durante todo el segundo año en una sesión semanal de intervenciones quirúrgicas en el Quirófano Central supervisados siempre al menos por un adjunto de la UD.

Los **objetivos generales** para el residente del cuarto año son el aprendizaje de cirugía de complejidad moderada, la participación activa como primer ayudante en las cirugías de mayor complejidad y la adquisición de habilidades quirúrgicas avanzadas en cirugía laparoscópica.

Los **objetivos específicos** a alcanzar durante el cuarto año consisten en:

- La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar los procedimientos quirúrgicos de Hemicolectomía izquierda abierta, Descenso del ángulo esplénico, Mastectomía con vaciamiento axilar, Tiroidectomía Total, Adrenalectomía abierta, Esplenectomía abierta, Reconstrucciones complejas de la pared abdominal, Gastrectomía parcial (nivel 2 de complejidad).
- La adquisición de habilidades avanzadas en cirugía mínimamente invasiva para realizar: Funduplicatura tipo Nissen, Miotomía de Heller, Sigmoidectomía Laparoscópica (nivel 2).

El residente de cuarto año se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Secciones de la UD en periodos de 2 meses y en las Unidades de Hospitalización.

El **objetivo general** es que adquiera los conocimientos avanzados del manejo postoperatorio de los pacientes con las peculiaridades de cada tipo de intervención.

Los **objetivos específicos** son:

- Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización por la enfermería responsable del paciente (nivel 3).
- Conocer como 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 activa en el área de consultas externas en las agendas de las distintas secciones (nivel 2).
- Aprender a atender los partes de interconsulta de otros departamentos (nivel 2).

Programa de rotaciones

Rotaciones del R4

- Cirugía Torácica (2 meses)

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de datos aportados por las técnicas de imagen como la radiología simple del tórax, TC y broncoscopia. Particularmente se instruirá en la técnica de toracocentésis, 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 y la colocación de drenajes torácicos y el tratamiento de urgencia el trauma torácico.

Objetivos docentes

Objetivos Docentes y de investigación para el R4

El residente de cuarto año de la UD debe capacitarse en investigación y docencia con los siguientes **objetivos específicos**:

- ✓ Debe asistir al Curso Anual para residentes de cuarto año sobre cirugía Cirugía Colorrectal y Proctología organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).
- ✓ Debe ser capaz de organizar y exponer una Sesión Científica, una Sesión Bibliográfica y una Sesión de Morbimortalidad.
- ✓ Debe realizar los Cursos de Doctorado de cara a la capacitación para la lectura de la Tesis Doctoral.
- ✓ Debe redactar y mandar para su publicación un estudio clínico relacionado con la línea de investigación de la UD asignada en la que esté trabajando.
- ✓ Debe participar en la organización de las actividades docentes, seminarios y talleres de los alumnos de la Facultad de Medicina que roten por la UD.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO (R5)

Objetivos Asistenciales

El R5 finalizará su formación quirúrgica colaborando durante todo el año en varias sesiones semanales de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad en el Quirófano Central supervisado siempre al menos por un adjunto de la UD.

Los **objetivos generales** para el residente de quinto año son 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.

Los **objetivos específicos** a alcanzar durante el segundo año consisten en:

La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar los procedimientos quirúrgicos de resección anterior de recto y amputación abdominoperineal, gastrectomía parcial y total, duodenopancreatectomía cefálica, abordaje del esófago cervical (nivel 2 de complejidad).

La adquisición de habilidades avanzadas en cirugía mínimamente invasiva: Sigmoidectomía Laparoscópica, Descenso del ángulo esplénico laparoscópico, Manejo del punto y sutura intracorpórea, Intervenciones de cirugía bariátrica laparoscópicas, Adrenalectomía y esplenectomía laparoscópica (nivel 2).

El conocimiento de los principios generales y de técnica quirúrgica del Trasplante hepático y de otros órganos abdominales (Trasplante de intestino, multiorgánico, riñón-páncreas) (nivel 3).

El R5 se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Secciones de la UD en periodos de 2 meses y en las Unidades de Hospitalización.

El **objetivo general** es que adquiera los conocimientos que debe tener un adjunto junior para lograr desenvolverse adecuadamente en su futuro laboral.

Los **objetivos específicos** son:

- Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización por la enfermería responsable del paciente (nivel 3).
- Conocer como 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).

Rotaciones del R5

- Cirugía Plástica (1 mes)

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

- Rotación externa en trasplantes en una 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; Criterios de muerte cerebral; Mantenimiento del donante; Aspectos médico-legales del trasplante.

Objetivos docentes

Objetivos Docentes y de investigación al finalizar la residencia

El R5 de la UD debe capacitarse en investigación y docencia con los siguientes **objetivos específicos:**

- ✓ Debe asistir al Curso Anual para residentes de quinto año sobre cirugía hepatobiliopancreática organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).
- ✓ 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

La Comisión de Docencia de la FJD 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 2-4 meses.
- Que se realicen en centros de reconocido prestigio:
 - ✓ Hospitales académicos
 - ✓ Bajo la tutela de especialistas renombrados que han de ser los que acepten por escrito la responsabilidad de acoger en su unidad a los residentes.

Guardias y/o atención continuada

- ✓ El residente de Cirugía General realizará 4 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 Vasculard, Urología 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 el/la Jefe/a de Residentes 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.

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 (R1 y R2) 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 6-7 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

Procedimiento de evaluación del residente

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. Se asignará una calificación final a modo valor numérico de 1 a 3 siendo el valor máximo el excelente. La calificación será un valor promediado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Valoración del cumplimiento del PAIF y 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 entrevistas 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 valorará si el libro incluye 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 en 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.

Actividades docentes

Sesiones del servicio e interdepartamentales

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 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 o ella elija para ser comentada en la sesión.

Sesiones Monográficas Especiales

Con invitados de otros Servicios u otros hospitales.

Sesiones del servicio e interdepartamentales

Sesiones Multidisciplinarias de las distintas Unidades Funcionales del Servicio

- ✓ Sesión del Comité de Tumores Digestivos, con periodicidad semanal, multidisciplinar con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Digestivo, Anatomía Patológica, Radiología y Cirugía.
- ✓ Sesión del Comité de Tumores de Mama y Cirugía Endocrinológica, con periodicidad semanal, multidisciplinar con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Endocrinología, Anatomía Patológica y la Unidad de Cirugía de la Mama.
- ✓ Sesión del Comité entre Cirugía General y Digestivo, con periodicidad quincenal, con el objetivo de comentar casos clínicos que impliquen un manejo conjunto de las dos especialidades.
- ✓ 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.

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 :

Tabla 13. **Protocolos del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo**

- 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 la identificación y manejo de tromboembolismos pulmonares.
- Protocolo para el manejo de fiebre postoperatoria.
- Protocolo para identificación y tratamiento de procesos infecciosos.
- Protocolo para identificación y tratamiento de enfermos con fracaso renal.
- Protocolo para identificación y tratamiento de enfermos con fracaso cardiorrespiratorio.
- Protocolo para identificación y tratamiento de reacciones alérgicas.
- Protocolo para tratamiento de parada cardiorrespiratoria.
- Protocolo para el manejo de drenajes abdominales.
- Protocolo para el manejo de la retención urinaria.
- Protocolo para el uso de sondas vesicales.
- Protocolo para el uso de sondas nasogástricas.
- Protocolo para identificación y manejo de fistulas digestivas.
- Protocolo para identificación y manejo del íleo paralítico.

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 presenta un directorio de Cursos y Congresos en función de los años de residencia, que consideramos recomendables para su formación: Curso de hernias para R1; Curso de mama para R2; Curso de gestión online para R2; Curso online de bariátrica para R3; Curso de coloproctología para R3-4; Curso de esófago-gástrica para R4-5; Curso de hepato-bilio para R4-5; Curso ATLS (politrauma).
- **Congresos:** Hay al menos un congreso fundamental durante el periodo de residencia: el Congreso Nacional de Cirugía.. Antes de los congresos (con bastante tiempo de antelación), se realizará una reunión con los tutores para comentar los casos clínicos interesantes de la UD y enviarlos como comunicaciones (orales o poster).

Cursos de formación transversal dentro y fuera del hospital. Cursos on-line dentro del aula Jiménez Díaz.

Desde el Departamento se incentiva a los residentes a la realización de los Cursos de formación transversal anuales coordinados desde la Comisión de Docencia. Asimismo, 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. 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.

Autoevaluación

Se propone establecer 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 sería diseñado por los tutores de residentes bajo la supervisión del jefe del Servicio.

Consistiría 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.

Actividades científicas y publicaciones

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 estudios.

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

- **29º Congreso Nacional de Cirugía. Madrid. Noviembre 2012.
- *Comunicación tipo Oral. Reparación sin tensión de eventraciones laterales mediante reconstrucción de la pared abdominal, asociando la separación de componentes y refuerzo sustitución aponeurótica con prótesis. (Autores: S. González Ayora, D. Cortés Guiral, M.L. Sánchez De Molina, C. Lévano, B. Manso, E. York Pineda, C. García Vasquez, M.J. Fraile Villarrasa, Á. Celdrán Uriarte).
- *Comunicación tipo Póster. Esofaguetomía proximal con reconstrucción con asa de yeyuno y creación de un asa monitor, en paciente previamente laringuectomizado. (Autores: S. González Ayora, P. Vorwald, D. Cortés Guiral, G. Díaz Tapia, R. Gutiérrez, E. Bernal, M.J. Fraile Vilarrasa, E. York Pineda, C. García Vasquez, A. Celdrán Uriarte).
- *Comunicación tipo Póster: Tumores neuroendocrinos pancreaticos ¿existe relacion entre el tamaño y el tipo histológico? (Autores: B. Manso Abajo, E.York Pineda, C.García Vasquez, M.Fraile Vilarrasa, S. Gonzalez Ayora, D.Cortes Guiral, ML. Sánchez de Molina, C.Lévano, A.Celdrán, D. Martín, A.Cazorla, MJ.Fernandez).

- Adhesión bacteriana en prótesis utilizadas en cirugía de pared abdominal (Autores: C. Lévano-Linares, C. García Vásquez, R. Pérez-Tonoira, M.C. Isea- Peña, J.Esteban, A. Celdran).
- Diseminación Linfática en un caso de Endometriosis afectando al Ileon Terminal. (Autores: Garcia Vasquez C, Fraile M, York E, Manso B , Gonzalez Ayora S, Cortes D, Levano D, Sanchez De Molina M, Rivas Fidalgo S, Celdran Uriarte A).
- Nutrición central precoz, tolerancia oral y trastornos del vaciamiento gástricos tras cirugía preventiva. Planteamientos tras revisión retrospectiva de casos en nuestro centro. (Autores: York P. Elisa, Manso A. Belén, Fraile V. María, García V. Carlos, Cortes G. Delia, González A. Santiago, Sánchez de Molina M, Lévano L. César, Sánchez U. Luís, Celdrán Ángel).
- Localización de adenoma de paratiroides mediante arpón guiado por ecografía, una táctica quirúrgica que nos puede ayudar en casos de hiperparatiroidismo persistente (Autores: Gómez Ramírez J, Tagarro D, Achalandabaso MDM, Di Martino M, Posada González M, Bravo Lifante JM, Auza Villegas J, Martín Pérez ME, Larrañaga Barrera).
- Determinación de niveles de tiroglobulina en aspirado por punción con aguja fina para diagnóstico de adenopatías metastásica en pacientes con carcinoma de tiroides. ¿Es una herramienta útil? (Autores: Gómez Ramírez J, Luque Ramírez M, Posada González M, Salido Fernández S, Di Martino M, Bravo Lifante JM, García Sanz I, Martín Pérez E, Larrañaga Barrera E).
- **XVI Reunión Nacional de la Fundación de la Asociación Española de Coloproctología. 9, 10 y 11 de Mayo 2012. Sevilla. *Comunicación Oral. Papel de la albúmina preoperatoria como factor de riesgo en hemicolectomía derecha en ancianos. (Autores: Delia Cortés, Carlos Pastor, Dolores Martín, Santiago González, María Fraile, Ismael Guijo, Agustín Payno, Alfredo Badía, Ángel Celdrán).
- *Comunicación tipo Póster. Resección anterior ultrabaja asistida por robot con anastomosis coloanal manual (Autores: Maria Fraile, Miguel Ángel Lorenzo, Celia Camarero, Carlos Pastor, Julio García- Aguilar).

- **Publicaciones en libros y revistas científicas (Año 2012)**

Libros

- Cirugía Endocrina en el embarazo. Libro: Patología tiroidea para residentes (en proceso de publicación, en colaboración con los residentes García Vásquez, Fraile Vilarrasa y González Ayora). Ed: Dr. Camilo Castellón (Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro), pendiente de publicación.

Revistas Científicas

- Estomago de retención gigante. Autores: García Vasquez C, Cortes D, Rivas S, Celdrán A. Rev Cir Esp 2012
- Peritonitis: Enfoque Integral Del Tratamiento Antiinfeccioso. Autores: E. Martín-Pérez, I. García- Sanz, J. Gómez-Ramírez. Manual De Infecciones Perioperatorias. p 79-86. Ergon 2012. ISBN: 978-84-8473-991-3.