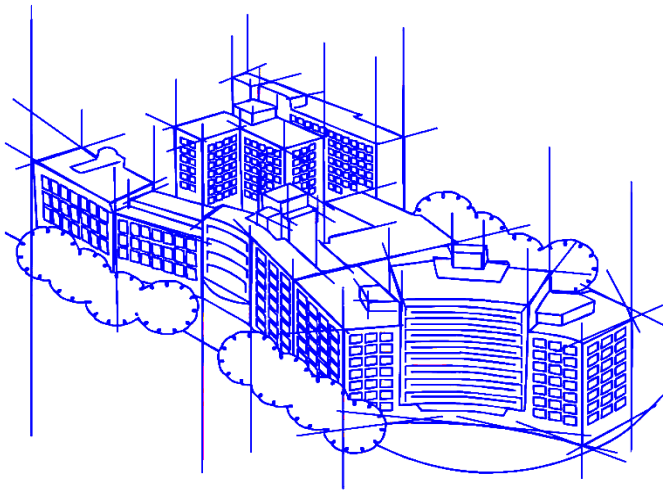
Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Cirugía General y del aparato Digestivo



Madrid, mayo 2022

Supervisada por

Prof. Jerónimo Farré
Jefe de Estudios
Director de Docencia
Profesor Emérito, Medicina, UAM

Soraya de la Fuente Batista
Jefe de Residentes
Adjunta del Servicio de Neurología

Camila García Talavera
Jefe de Residentes
Adjunta del Servicio de Cardiología

Autores

Damián García Olmo
Jefe de Departamento, Cirugía General y Digestiva
Hospitales Públicos Quirónsalud Madrid
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 - Tutora de Residentes

aprobada por la CD en su reunión del 19 de abril de 2022

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Grupo quirónsalud

SaludMadrid

Índice

Autores 4

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) 5
Preámbulo 5
El HUFJD hoy 5
Información de interés en Internet 6
Cartera de servicios 8
Unidades docentes acreditadas para formación especializada 8
Actividad asistencial 9
Población de referencia 9
Docencia en el HUFJD 10

Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo 11
Introducción 11
Marco legal de la especialidad: Objetivo de la guía docente 11
Nuestro Centro 12
Oferta Docente MIR 12
Recursos humanos 14
Dependencias físicas del servicio 16
Hospitalización 16
Consulta externa 16
Dotación tecnológica del servicio 17
Propia del servicio 17
En uso compartido con otros servicios 17
Cartera de servicios 18
Unidades especializadas 18
Actividad asistencial 2020 y 2021 18

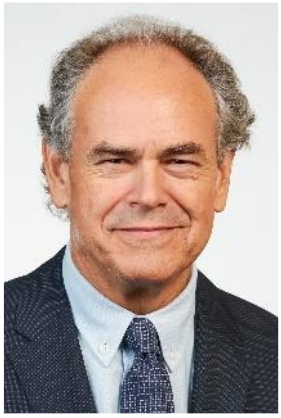
Programa de la especialidad 20
Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, y la Comisión Nacional de la Especialidad 20
Plazas acreditadas en el HUFJD 21
Programa anual de formación del residente 21
Cronograma de rotaciones 22
Competencias para adquirir por año de residencia y por rotación 23
Primer año (R1) 23
Segundo año (R2) 24
Tercer año (R3) 25
Cuarto año (R4) 27
Quinto año (R5) 28
Rotaciones externas de programa 30
Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia 30
Guardias y/o atención continuada 32
Plan de supervisión de los residentes 33
Evaluación del residente 35

Actividades docentes 44
Sesiones del servicio e interdepartamentales 44

Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital 45
Cursos on-line dentro del aula Jiménez Díaz y otros cursos on-line recomendados 46
Participación en la docencia de los alumnos de la UAM 46
Vías clínicas 47
Guías de las sociedades profesionales y científicas 48

Actividades científicas y publicaciones 49
Formación en investigación 49
Participación de los residentes en ensayos clínicos y/o en proyectos de investigación 49
Publicaciones y comunicaciones en congresos en las que han tomado parte los residentes en los últimos 5 años 50

Autores



Damián García Olmo
damian.garciaolmo@quironsalud.es
damian.garcia@uam.es

Héctor Guadalajara Labajo
hector.guadalajara@quironsalud.es

Ismael Guijo Castellano
iguijo@fjd.es

María Posada González
maria.posada@quirónsalud.es

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)

Preámbulo

El **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** (HUFJD) es una entidad de propiedad privada asistencialmente integrada en la **Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** de la Comunidad de Madrid, a través de un concierto sustitutorio. Más del 95% de los pacientes asistidos en el HUFJD pertenecen al sistema público nacional de salud. El HUFJD forma parte del **Grupo Quirónsalud** que a su vez pertenece a **Helios Kliniken**, propiedad del grupo alemán **Fresenius**.

Desde su fundación en 1955 por el Profesor **Carlos Jiménez Díaz**, nuestra institución ha unificado asistencia sanitaria, investigación y docencia, desde una perspectiva de excelencia. Como consecuencia de ello ha sido y es 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, 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,** el **CIEMAT**, y mantiene convenios en materia de investigación y formación con múltiples universidades e instituciones sanitarias nacionales y extranjeras.

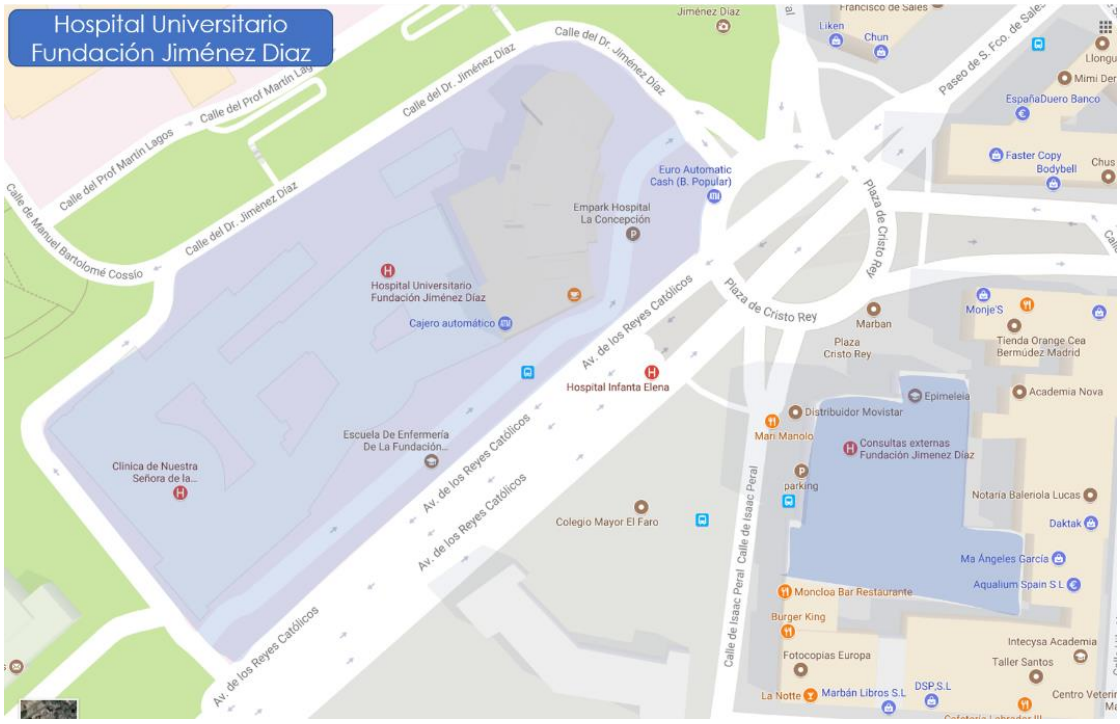
El HUFJD hoy

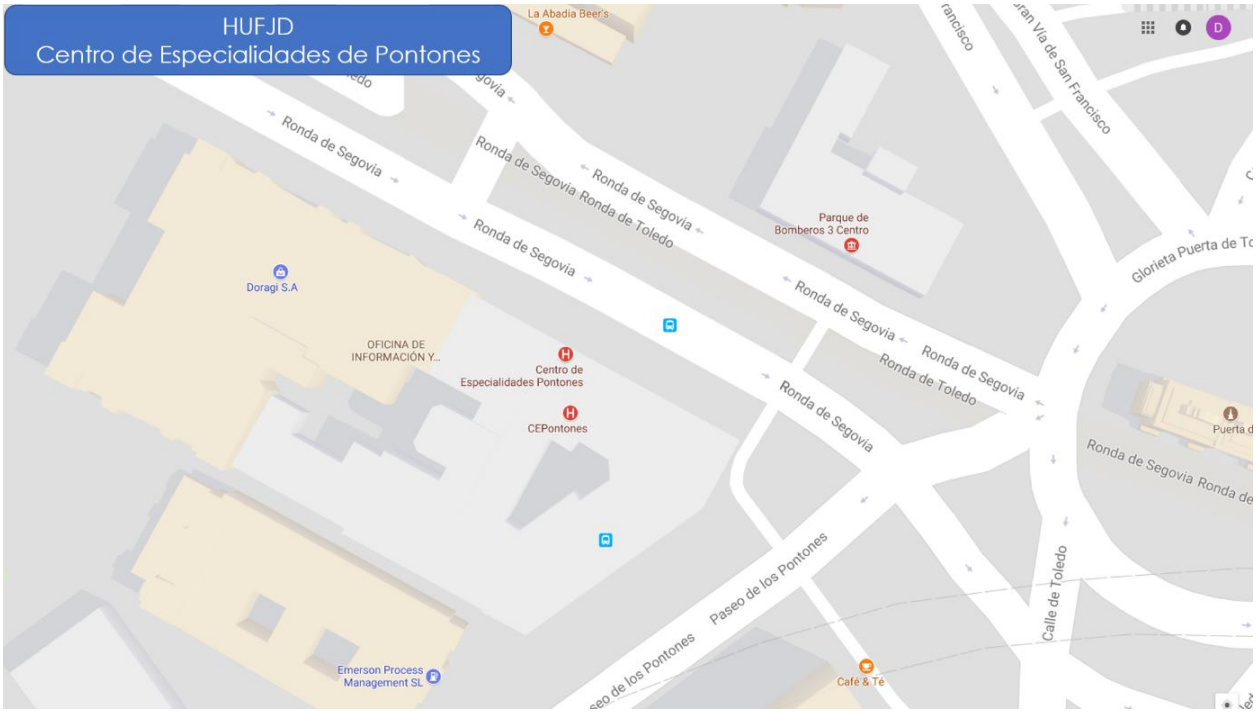
El HUFJD está catalogado dentro de la **Red del Servicio Madrileño de Salud**en el grupo de **hospitales de gran complejidad**, es decir, un hospital de referencia nacional y regional capaz de atender pacientes con todo tipo de patología. En ese mismo grupo figuran el Hospital Clínico de San Carlos, el Hospital Gregorio Marañón, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Ramón y Cajal, el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, el Hospital de la Princesa y el Hospital 12 de Octubre.

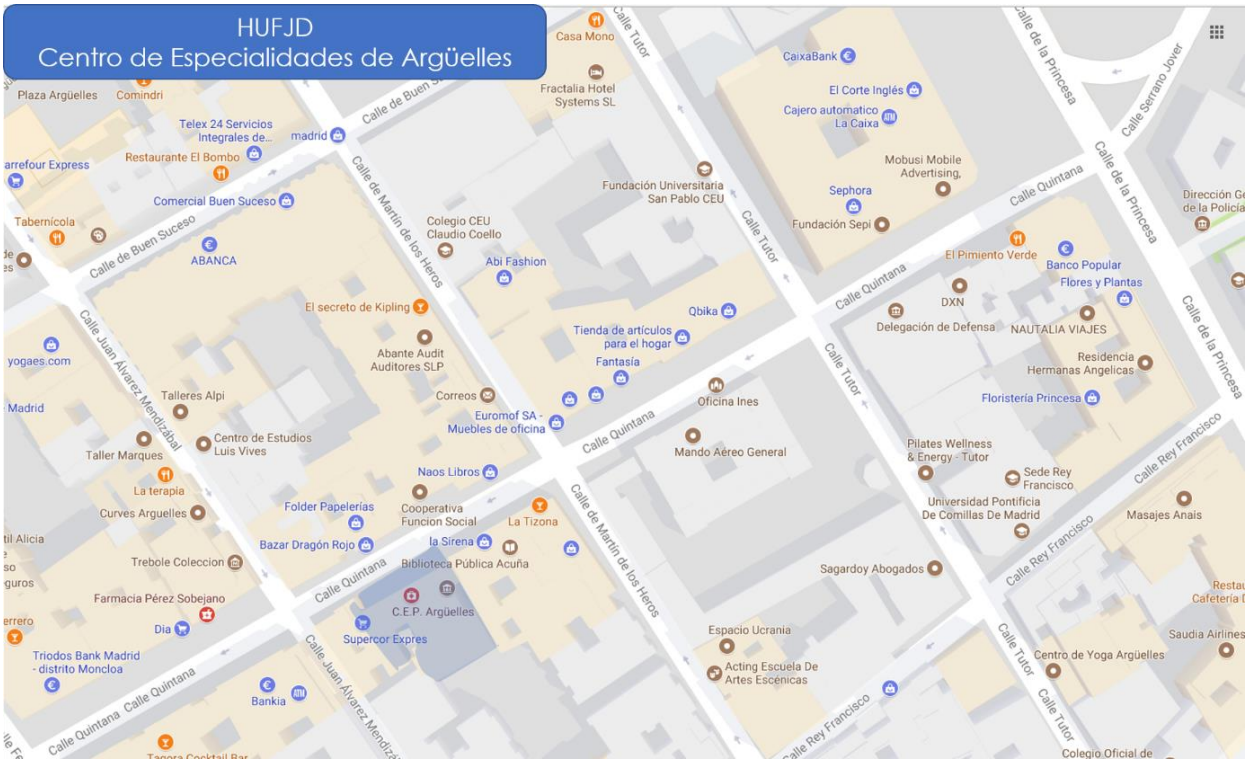
Arquitectónicamente, el HUFJD ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 20 años, modernizando todas sus dependencias, instalaciones y equipamientos diagnósticos y terapéuticos. El complejo hospitalario está formado por la agregación de varios edificios construidos en épocas diferentes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

Información de interés en Internet

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




HUFJD
Centro de Especialidades de Pontones
La Abadia Beer's
Ronda de Segovia
Ronda de Segovia Ronda de Toledo
Parque de Bomberos 3 Centro
Doragi S.A
OFICINA DE INFORMACIÓN Y...
Centro de Especialidades Pontones
CEPontones
Glorieta Puerta de To
Puerta d
Ronda de Segovia Ronda de
Paseo de los Pontones
Calle de Toledo
Emerson Process Management SL
Café & Té


HUFJD
Centro de Especialidades de Argüelles
Casa Mono
Fractalia Hotel Systems SL
CaixaBank
El Corte Inglés
Cajero automatico La Caixa
Plaza Argüelles
Comindri
Telex 24 Servicios Integrales de...
madrid
Restaurante El Bombo
Comercial Buen Suceso
Tabernícola
Calle de Buen Suceso
ABANCA
Colegio CEU Claudio Coello
Abi Fashion
Calle de Martín de los Heros
Fundación Universitaria San Pablo CEU
Mobusi Mobile Advertising,
Sephora
Fundación Sepi
Calle Quintana
Calle Tutor
Calle de la Princesa
Calle Serrano Jover
El Pimiento Verde
Banco Popular
Flores y Plantas
DXN
Delegación de Defensa
NAUTALIA VIAJES
El secreto de Kipling
Qbika
Tienda de artículos para el hogar
Fantasía
Abante Audit Auditores SLP
Residencia Hermanas Angelicas
Floristería Princesa
Correos
Euromof SA - Muebles de oficina
Oficina Ines
Mando Aéreo General
Talleres Alpi
Centro de Estudios Luis Vives
Taller Marques
Pilates Wellness & Energy - Tutor
Sede Rey Francisco
Calle Rey Francisco
Universidad Pontificia De Comillas De Madrid
Masajes Anais
Naos Libros
La terapia
Curves Arguelles
Folder Papelerías
Cooperativa Funcion Social
La Tizona
Bazar Dragón Rojo
la Sirena
Trebole Coleccion
Biblioteca Pública Acuña
Sagardoy Abogados
Farmacia Pérez Sobejano
C.E.P. Argüelles
Dia
Supercor Expres
Espacio Ucrania
Acting Escuela De Artes Escénicas
Centro de Yoga Argüelles
Saudia Airlines
Triodos Bank Madrid - distrito Moncloa
Bankia
Calle Juan Álvarez Mendizábal
Colegio Oficial de

Cartera de servicios

Especialidades Médicas: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Geriatría, Hematología, Inmunología Clínica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Cuidados Paliativos y Salud Laboral.

Especialidades Quirúrgicas: Anestesia, Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Cardiaca, Cirugía Gral. y Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Estomatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología.

Especialidades Materno-infantiles: 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, Medicina Preventiva, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vascular Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.

Unidades especiales: Unidad Coronaria, Unidad de Cardiología Intervencionista, Unidad de Arritmias, Unidad de Ictus, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios, Unidad Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos.

Unidades docentes acreditadas para formación especializada

Especialidades Médicas: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología MQ y Venereología, Endocrinología y Nutrición, Hematología y Hemoterapia, Inmunología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, UDM de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental), Reumatología, UDM de Salud Laboral (Medicina y EIR del Trabajo), UDM Atención Familiar y Comunitaria (Medicina y EIR Familiar y Comunitaria).

Especialidades Quirúrgicas: Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Gral. y del Aparato Digestivo, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología.

Especialidades Materno-infantiles: UDM de Pediatría (Pediatría y sus AAEE, EIR Pediátrica), Obstetricia y Ginecología.

Servicios Centrales: Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Anestesiología y Reanimación, Microbiología y Parasitología, Farmacia Hospitalaria, Radiodiagnóstico, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva y Medicina Preventiva.

Actividad asistencial

La tabla refleja la actividad asistencial desarrollada en el HUFJD durante los últimos 5 años. El impacto de la pandemia COVID-19 es evidente en los dos últimos años.

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 casi 450.000 habitantes (ver tabla), aunque en determinadas especialidades de alta complejidad (cirugía cardiaca, neurocirugía, ablación de arritmias cardiacas, etc.) es centro de referencia para más de 800.000 habitantes.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Altas	30.707	32.081	30.941	30.779	26.875	28.228
Hospital de día	97.623	105.016	89.120	88.330	69.851	86.372
Consulta Totales	1.153.251	1.190.781	1.248.749	1.319.459	1.094.397	1.306.087
Consultas Primeras	355.507	371.668	381.270	389.526	282.792	358.239
Consultas Sucesivas	797.744	819.113	867.479	879.001	639.947	773.277
Consultas no presenciales				50.932	171.658	174.571
Urgencias	149.139	157.097	162.774	173.053	130.667	173.856
Urgencias con ingreso	18.136	19.041	18.925	18.634	16.933	16.603
Urgencias sin ingreso	131.003	138.056	143.849	154.419	113.734	157.253
Intervenciones	41.831	34.219	32.942	32.215	26.607	33.130
Con hospitalización	14.585	14.120	12.022	11.879	10.074	11.964
Ambulantes	27.246	20.099	20.920	20.336	16.533	21.166
Peso medio hospitalización	1,10	1,10	1,17	1,19	1,27	1,05
Estancia media anual	5,58	5,35	5,44	5,43	5,85	5,65

*2018 y 2019 reclasificación de actividad tras auditorías

Centro de Salud	Población
Consultorio Mingorrubio	567
C.S. Alameda	21.161
C.S. Andres Mellado	25.536
C.S. Aravaca	40.646
C.S. Argüelles	14.310
C.S. Cáceres	13.822
C.S. Casa de Campo	13.062
C.S. Delicias	11.316
C.S. El Pardo	2.128
C.S. Embajadores	19.126
C.S. Isla de Oza	20.829
C.S. Justicia	16.647
C.S. Las Cortes	31.335
C.S. Lavapiés	26.766
C.S. Legazpi	34.984
C.S. Linneo	9.770
C.S. María Auxiliadora	15.745
C.S. Martin de Vargas	18.095
C.S. Palma Norte	26.068
C.S. Párroco Julio Morate	22.203
C.S. Paseo Imperial	35.694
C.S. Segovia	24.233
C.S. Valdezarza-Sur	13.001
C.S. Ventura Rodríguez	12.715
Total	469.759

Docencia en el HUFJD

El **plan estratégico corporativo de Quirónsalud** contempla la docencia, en sus 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. Para un mejor ejercicio de la labor tutorial, los tutores de residentes disponen cada mes de dos horas de exención de labor asistencial por cada residente a su cargo. Además, los tutores tienen unos objetivos anuales que se autoevalúan y auditan, recibiendo un incentivo económico en función del grado de cumplimiento de esas metas.

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, como escribir artículos científicos, cómo preparar ilustraciones para artículos profesionales, uso de herramientas ofimáticas para publicaciones, etc.

Tomando como modelo las competencias nucleares para residentes definidas por el ***Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME),*** en el HUFJD llevamos a cabo no solo una **evaluación formativa**, sino también evaluaciones **por competencias y sumativas**. El objeto es motivar y preparar a los residentes para un aprendizaje a lo largo de toda su vida profesional, mejorar su profesionalismo, habilidades en comunicación y relaciones interpersonales, y dotarles de un mejor conocimiento del sistema sanitario, del marco legal en el que se desenvuelven los profesionales en ciencias de la salud, de las implicaciones económicas del ejercicio profesional, etc. Estas evaluaciones, por otro lado, permiten a los tutores ayudar de forma personalizada a sus residentes a adquirir los conocimientos, hábito de estudio y destrezas profesionales que necesitarán a lo largo de toda su vida como especialistas en ciencias de la salud. Estas habilidades incluyen no solo las relacionadas con la resolución de problemas de su especialidad, sino las tocantes a su relación con pacientes, familiares y compañeros de los diferentes ámbitos del entorno laboral.

También en conexión con su preparación para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida laboral, fomentamos que los residentes **aprendan enseñando**. En el HUFJD existen múltiples oportunidades para desarrollar esta capacidad, tanto con estudiantes de la Universidad Autónoma, como con otros residentes y a través de diversas actividades formativas organizadas por los servicios y por la propia Dirección de Docencia.

Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Introducción

La creación de la **Clínica de la Concepción** por el Doctor Don **Carlos Jiménez Díaz**, en 1955, supuso la organización de tres Servicios relacionados con la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD): el Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo, dirigido por el Doctor Don Carlos González Bueno; el Servicio de Cirugía General, por el Doctor Don Mariano Zumel; y el de Proctología, por el Doctor Don Pedro de la Viesca. Al Doctor González Bueno le sucedió, en el año 1967, el Doctor Carlos Moreno González Bueno, quien debe ser considerado un pionero en el desarrollo de la Cirugía Digestiva moderna en nuestro país. Tras su jubilación en 1995, dirigió el Servicio el Doctor Don Ramón González Cajigal como jefe en funciones, hasta el año 1998, en el que tras ser vinculada la plaza de Jefe de Servicio a la de Profesor Titular de la Universidad Autónoma de Madrid, fue ganada en oposición por el Doctor Don Ángel Suárez García, quien la 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) en calidad de Jefe de Departamento de Cirugía de los hospitales públicos de Madrid de Quirónsalud, el Profesor Dr. Don Damián García Olmo, Catedrático de Cirugía de la UAM.

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 existente 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 (BOE) 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) incluyendo desde el año 2008 los Centros Ambulatorios de Especialidades de Pontones y Quintana. 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 más de cuatrocientos cincuenta 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 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 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 el soporte del Servicio de Informática del hospital 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 (IIS-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	Ángel Celdrán Uriarte Peter Wolfgang Vorwald Enriqueta Bernal Sánchez Pedro Villarejo Campos
Adjuntos	Ismael Guijo Castellano María Dolores Herreros Marcos Mario Ortega López Gabriel Salcedo Cabañas María Posada González Miguel León Arellano Sergio Salido Fernández Irene Osorio Silla María Auxiliadora Nieves Vázquez José Luis Domínguez Tristancho Montiel Jiménez Fuertes Mª Luisa Sánchez de Molina
Residentes	Sergio Hernández Villafranca Siyuan Qian Zhang Víctor Domínguez Prieto Felipe Vélez Pinto Cecilia Méliga Manuel Escanciano Escanciano Sara María González Soares Marta Pilar Cidón Palacio Mario Martín Sánchez
Cirujanos Externos	María Isabel Prieto Nieto Alfonso Camacho Aroca Salvador Argudo Garijo Luis Sánchez-Urdazpal González Marta de Vega Irañeta
Fellowships	Enrique Calcerrada Alises (FCEND) Cristina Barragán Serrano(FCGE) Javier Jesús Barambio Buendía (FCCR)
Supervisora Planta	Yolanda López Revuelta
Supervisora Quirófano Central y UCSI	Laura Marcos Fernández
Enfermera Consultas	Yolanda Ortega Pérez

Personal administrativo	Mar Sánchez Matas
Registro de datos	Médicos adjuntos y Residentes
Epidemiología	María Dolores Martín Ríos
Investigación y Terapia Celular	Damián García Olmo Mariano García Arranz María Dolores Herreros Marcos

Dependencias físicas del servicio

Hospitalización

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

Consulta externa

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

Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio

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

En uso compartido con otros servicios

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

Cartera de servicios

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

Unidades especializadas

- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancréatica
- Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica
- Unidad de Cirugía Colorrectal
- Unidad de Cirugía Endocrina, Cuello y Mama
- Unidad de Suelo Pélvico y Proctología Funcional
- Unidad de Pared Abdominal
- Unidad de Cirugía Sin Ingreso (Cirugía Mayor Ambulatoria)
- Unidad de Terapia Celular
- Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal
- Unidad de Cirugía Robótica (asociada al resto de unidades)

Actividad asistencial 2020 y 2021

	2020	**2021**
Consultas Externas		
Consultas Médicas Totales	30855	34097
Primeras Consultas	9879	11762
Consultas Sucesivas	20969	22332
Consultas Enfermería	1486	1415
Servicios No Presenciales	4990	4798
Tiempo medio espera en consulta		15.70 minutos
Hospitalización		
Nº Altas de hospitalización	2063	2242
Estancia Media (días)	4.60	4.65
Tasa de reingresos (%)		1.70 (objetivo: max. 3)
Peso medio	1.10	1.13
Tasa Éxitus (%)		0.85

Intervenciones quirúrgicas

Intervenciones Totales	4425	5063
Intervenciones Ambulantes	2450	2838
Intervenciones Ingresadas	1975	2225
Ocupación de quirófano (%)		92.37

Hospitalización más frecuente	GRD 263	Colecistectomía
	GRD 230	Procedimientos mayores sobre Intestino delgado
	GRD 234	Apendicectomía simple
	GRD 404	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tirogloso
	GRD 231	Procedimientos mayores sobre Intestino grueso
	GRD 228	Hernia inguinal, femoral y umbilical
	GRD 227	Otras hernias (excepto Inguinal, femoral y umbilical)
	GRD 226	Proctología
	GRD 403	Cirugía de la Obesidad

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

Programa de la especialidad

Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, y la Comisión Nacional de la Especialidad

El programa formativo del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales correspondientes se puede ver en el siguiente enlace:
Ministerio de Sanidad - Profesionales - Información al profesional - Formación

Mediante la Orden SCO/1260/2007, de e13 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. Piloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colecistectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colecistectomía laparoscópica. Fundoplicatura 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. Fundoplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
Grado 5. Esofaguectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas. Cirugía robótica.
** Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.*

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas recomendadas 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.
Esfinterotomíainterna: 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

En el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – Quirónsalud tenemos acreditadas **2** plazas por año de residencia en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Programa anual de formación del residente

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

Cronograma de rotaciones

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1 a	CP1	CP1	CP2	CP2	UCSI	UCSI	URG	URG	ANEST	RX	CCM	CCM
R1 b	CP2	CP2	RX	ANEST	URG	URG	CCM	CCM	UCSI	UCSI	CP1	CP1
R2 a	HBP	HBP	UCI	URO	CPL	CP2	CP1	CP1	CP1	UCSI	UCSI	CCM
R2 b	UCSI	UCSI	CCM	HBP	HBP	UCI	URO	CPL	CP2	CP1	CP1	CP1
R3 a	EG	CV	CV	UCSI	CP1	CP1	EG	EG	CCM	CCM	HBP	HBP
R3 b	CCM	CCM	HBP	HBP	EG	CV	CV	UCSI	CP1	CP1	EG	EG
R4 a	CP1	EG	EG	EG	HBP	HBP	CT	CT	EXT	EXT	CCM	UCSI
R4 b	CCM	UCSI	CP1	EG	EG	EG	HBP	HBP	CT	CT	EXT	EXT
R5 a	EG	EG	CP2	EXT	EXT	CCM	HBP	TH	TH	CP2	CP2	CP2
R5 b	EXT	EXT	CP1	CCM	TH	TH	CP2	CP2	CP2	HBP	EG	EG

Leyenda de las Unidades: Coloproctologia (CP, Secciones 1 y 2), Hepatobiliopancreática (HBP), Gastro-esofágica y Bariátrica (EG), Cirugía Endocrina, Cuello y Mama (CCM), Unidad Cirugía Sin Ingreso (UCSI/CMA), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 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 para adquirir por año de residencia y por 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):**
   - Manejo de catéteres vasculares y técnicas de punción
   - Valoración básica de la vía aérea; dispositivos supraglóticos e iniciación a las técnicas de intubación orotraqueal.
   - Farmacología de los anestésicos locales.

2. **Rotación por el Servicio de Urgencias (2 meses):**
   - Aprender a realizar una correcta valoración clínica del paciente admitido en urgencias; saber hacer un diagnóstico diferencial según los datos clínicos del paciente, conocer técnicas auxiliares de diagnóstico y sus indicaciones.
   - Técnicas básicas como: sutura de heridas superficiales, sondaje naso-gástrico, lavado gástrico, drenaje de abscesos, extracción de drenajes, sondaje y lavado vesical, realización de anestesia local, vendajes básicos, taponamiento nasal anterior y posterior, tratamiento de quemaduras leves, curetaje de heridas así como técnicas de asepsia.

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 TC, RMN, TRÁNSITO ESOFAGOGASTRODUODENAL Y RX SIMPLE de patología abdominal y torácica

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.
    - Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes, así como en las sesiones multidisciplinares del Comité de Tumores.
    - Manejo del postoperatorio de los pacientes en la planta de hospitalización (manejo de sueroterapia, antibióticos…).

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

    - Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural)
    - Exéresis de nódulo mamario.
    - Ayudantía en tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
    - Ayudantía en cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.
    - Participación en las sesiones clínicas diarias del Servicio, en las sesiones formativas de residentes, así como en las sesiones multidisciplinares 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.

6. **Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (2 meses):**
    - Ayudantía en técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología) y realización de manera progresiva de técnicas quirúrgicas básicas tuteladas en Cirugía Menor Ambulatoria.

Segundo año (R2)

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

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

2. **Rotación por el Servicio de Urología (1 mes):**
    - Realización de sondaje uretral
    - Conocimientos y ayudantía de sondajes complejos (Talla vesical)

- Cuidados pre y postoperatorios de los pacientes en planta de Urología.
- Ayudantías en el quirófano tanto en cirugía abierta como laparoscópica (patología renal, vesical, ureteral y prostática).

3. **Rotación por el Servicio de Cirugía plástica (1 mes):**
   - Manejo y tratamiento de las úlceras por presión
   - Ayudantía en Cirugía reconstructiva de la mama, Cirugía del contorno corporal, y cirugía reconstructiva de piel y partes blandas.

4. **Rotación por la Sección de Coloproctología (4 meses):**
   - Realización tutelada de proctología básica: hemorroidectomía, fisuras, fístulas perianales simples.
   - Ayudantía en cirugía de colon: resecciones de colon abiertas y laparoscópicas y de la Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).

5. **Rotación por el Servicio de Medicina Intensiva y Unidad de Cuidados Intensivos - UCI (1mes):**
   Realización bajo supervisión de:
   - Monitorización invasiva.
   - Técnicas de colocación y manejo de catéteres vasculares. Técnicas de punción. Aprendizaje de nuevos métodos guiados por ecografía.
   - Manejo y tratamiento del paciente politraumatizado.
   - Manejo de drogas vasoactivas y Procedimientos de Reanimación cardiopulmonar.

6. **Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (2 meses):**
   - Realización tutelada de técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología).

7. **Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (1 mes):**
   - Biopsia ganglionar (axilar, supraclavicular, inguino-crural).
   - Exéresis de nódulo mamario.
   - Ayudantía como primer y segundo ayudante en patología tiroidea y mamaria compleja
   - Aprender y manejar técnicas de detección de ganglio centinela

Tercer año (R3)

1. **Rotación por Angiología y Cirugía Vascular (2 meses):**
   - Evaluación y manejo de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores.
   - Vías y técnicas de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares.

- Asistencia en quirófano y ayudantía en procesos de cirugía vascular como embolectomías, cirugía aórtica endovascular y abierta, cirugía exerética y amputaciones por isquemia.

2. **Rotación por la Unidad de Cirugía Gastro-Esofágica y Bariátrica (3 meses):**
    - Aprendizaje e interpretación de técnicas diagnósticas y radiológicas (interpretación de la pHmetría, manometría, tránsito esofagogastroduodenal).
    - Indicaciones de la cirugía Bariátrica así como de la técnica quirúrgica de elección en cada caso.
    - Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología funcional esofagogástrica y Bariátrica y consulta específica del pacientes oncológicos).
    - Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional, oncológica esofagogástrica y Bariátrica. Importancia en el manejo de la óptica de visión en laparoscopia.
    - Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.

3. **Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (1 mes):**
    - Realización tutelada de técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología). Asimismo, realización de técnicas quirúrgicas básicas de Cirugía Menor Ambulatoria.

4. **Rotación por la Sección de Coloproctología (2 meses):**
    - Asistencia tutelada en consulta (consulta específica de patología del suelo pélvico y consulta específica de los pacientes oncológicos).
    - Realización tutelada de proctología básica: hemorroidectomía, fístulas perianales simples.
    - Ayudantía en cirugía compleja proctológica y del suelo pélvico (fístulas perianales complejas, electroestimulación de raíces sacras…etc.).
    - Realización tutelada de cirugía de colon: resecciones de colon abiertas y laparoscópicas.
    - Ayudantía en Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up, en el conocimiento de las técnicas quirúrgicas de suelo pélvico y en el manejo clínico y quirúrgico de la Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).

5. **Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (2 meses):**
    - Exéresis de nódulo mamario.
    - Realización tutelada de tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
    - Realización tutelada de cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.

6. **Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (2 meses):**
    - Realización tutelada de cirugía hepática básica (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples).
    - Realización tutelada de resecciones hepáticas atípicas.
    - Ayudantía en cirugía hepática compleja y pancreática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar, enucleaciones de lesiones pancreáticas, resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).

Cuarto año (R4)

1. **Rotación por el Servicio de Cirugía torácica (2 meses):**
    - Identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica.
    - Interpretación de datos aportados por las técnicas de imagen como la radiología simple del tórax, TC y broncoscopia.
    - Particularmente se instruirá en la técnica de toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y el mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes torácicos y el tratamiento de urgencia del trauma torácico.

1. **Rotación por la Sección de Coloproctología (1-2 meses):**
    - Realización tutelada de proctología: hemorroidectomía, fístulas perianales simples y complejas.
    - Ayudantía en cirugía del suelo pélvico (electroestimulación de raíces sacras…etc.).
    - Realización tutelada de cirugía de colon de más complejidad: resecciones de colon izquierdo y sigma abiertas y laparoscópicas.
    - Ayudantía en Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up y Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).
    - Ayudantía y participación en cirugía colorrectal robótica.

3. **Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (1-2 meses):**
    - Realización tutelada de resecciones hepáticas atípicas.
    - Ayudantía en cirugía hepática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar).
    - Realización tutelada de cirugía pancreática (enucleación de lesiones pancreáticas)
    - Ayudantía en cirugía pancreática (resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).
    - Ayudantía y participación en cirugía robótica hepatobiliopancreática.

4. **Rotación por la Unidad de Cirugía Gastro-Esofágica y Bariátrica (2-3 meses):**
   - Realización tutelada de cirugía antirreflujo laparoscópica (Nissen y Toupet).
   - Realización tutelada de partes de la cirugía Bariátrica (pie de asa, confección del reservorio gástrico)
   - Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional y Bariátrica.
   - Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.
   - Realización tutelada de gastrectomías subtotales abiertas.
   - Ayudantía tanto en cirugía oncológica esofagogástrica tanto abierta como laparoscópica.
   - Ayudantía y participación en cirugía esofagogástrica robótica.

5. **Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y mama (1-2 meses):**
   - Realización tutelada de tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
   - Realización tutelada de cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.

6. **Rotación por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (1 mes):**
   - Realización tutelada de técnicas quirúrgicas de Cirugía Mayor Ambulatoria compleja (cirugía partes blandas, pared abdominal, proctología).

Quinto año (R5)

1. **Rotación externa en Unidad de Trasplantes (2 meses):**
   - El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas sobre las indicaciones, técnicas quirúrgicas y procedimientos a seguir del trasplante hepático de donante cadáver y vivo, intestinal y pancreático-renal. Participación en explante e implante hepático
   - Adquirir conocimientos sobre el control postoperatorio de los pacientes trasplantados (inmunosupresión).

2. **Rotación por la Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática (1-2 meses):**
   - Realización tutelada de cirugía hepática (colecistectomía laparoscópica, abierta, quistes hepáticos simples, resecciones hepáticas atípicas).
   - Ayudantía / Realización tutelada de partes de la intervención en cirugía hepática compleja (hepatectomías oncológicas, cirugía de la vía biliar).
   - Ayudantía / Realización tutelada en cirugía pancreática (enucleación de lesiones pancreáticas, resecciones pancreáticas distales con y sin preservación esplénica, resecciones pancreáticas corporocaudales, Whipple).
   - Participación más activa en cirugía hepatobiliopancreática robótica

3. **Rotación por la Sección de Cirugía Endocrina-Cuello y Mama (1 mes):**
   - Realización tutelada de tiroidectomías parciales o totales con/sin linfadenectomía.
   - Realización tutelada de cirugía conservadora de la mama, mastectomías parciales/totales con/sin vaciamiento axilar. Biopsia de ganglio centinela.

4. **Rotación por la Sección de Coloproctología (3-4 meses):**
   - Realización tutelada de proctología: hemorroidectomía, fístulas perianales simples y complejas.
   - Ayudantía en cirugía del suelo pélvico (neuromodulación mediante electroestimulación de raíces sacras, prolapso órganos pélvicos, corrección de rectocele, hernias perineales, …etc.).
   - Realización tutelada de cirugía de colon y recto abiertas y laparoscópicas.
   - Ayudantía / Realización tutelada de Cirugía Laparoscópica avanzada de colon y recto, técnica Down-to-Up (TaTME), sutura laparoscópica intracorpórea, amputación abdominoperineal, realización supervisada de las técnicas quirúrgicas de suelo pélvico y en el manejo clínico y quirúrgico de la Cirugía Oncológica Peritoneal con Citoreducción y Quimioterapia Hipertérmica (HIPEC).
   - Participación activa en cirugía colorrectal robótica

5. **Rotación por la Unidad de Cirugía Gastro-Esofágica y Bariátrica (2-3 meses):**
   - Realización tutelada de cirugía antirreflujo laparoscópica (Nissen y Toupet).
   - Realización tutelada de cirugía Bariátrica, bypass gástrico.
   - Ayudantía / Realización tutelada de cirugía laparoscópica avanzada de patología benigna funcional y Bariátrica.
   - Realización tutelada de laparoscopias de estadificación.
   - Realización tutelada de cirugía oncológica esofagogástrica abierta. Gastrectomía total y subtotal
   - Participación activa en cirugía esofagogástrica robótica.

Objetivo general del R5: adquirir los conocimientos que debe tener un adjunto junior para lograr desenvolverse adecuadamente en su futuro laboral, mediante el aprendizaje de cirugías superespecializadas, 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.

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

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

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

Rotaciones externas de programa

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

Recordar sobre las rotaciones externas: En todos los casos **deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia** especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del BOE. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Máximo cuatro meses continuados por año de residencia, y no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad.

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. ElRD183/2008 considera como rotación es externas, los periodos formativos que se lleven a cabo en Centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a nuestra UD.

Para optar a las rotaciones externas se exige:

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

Algunos residentes de los últimos 7 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.
- El *Deparment of Colorectal Surgery, Oxford (UK)*, centro de reconocido prestigio en cirugía colorrectal y en concreto en las técnicas endoscópicas mínimamente invasivas de resección transanal en cáncer de recto.
- El *Centre Hépato-Biliare Paul Brousse, París (Francia),* centro monográfico de cirugía hepatobiliopancreática y de trasplante hepático de reconocido prestigio.

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

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, siguiendo la normativa vigente al respecto.

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

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 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 Vascular, 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 (Lunesa Viernes de 15h a 8h del día siguiente y de 24 horas los días festivos (De 10h a 10h).

- Todos los días laborables se realiza una sesión de pase de guardia de 8:00 a 8:30h en la que los residentes salientes de guardia exponen al Servicio las intervenciones e incidencias de la guardia y en la que reciben el soporte de la totalidad de los miembros del Servicio.
- La libranza de guardia al día siguiente de la misma es obligatoria una vez que se haya terminado el pase de incidencias de la guardia en la sesión del Servicio.
- Existe *actividad de atención continuada* (cirugía de tardes en días laborales) que realiza el residente de forma opcional pero aconsejable para su formación quirúrgica tanto como ayudante quirúrgico como cirujano principal en función de la actividad quirúrgica programada y el año de su residencia. El promedio de actividad quirúrgica de tarde es de 1-2 sesiones semanales.

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 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:

- Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista
- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6-7 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, *implica la prestación profesional de servicios* por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

La formación especializada de residentes contempla la *asunción progresiva de responsabilidades* en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, con un *nivel decreciente de supervisión*, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales:

Nivel de supervisión alto (3): 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.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): 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.

nivel	supervisión	autonomía
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

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.
Ausencias: se reflejarán vacaciones, bajas laborales, cursos, congresos).
Área de reflexión del residente: cuestionario de autoevaluación, registro de incidentes críticos, reflexión sobre su proceso de progreso y autonomía.

Todo ello se recoge actualmente en la herramienta informática desarrollada por el departamento de Docencia del HUFJD denominada **Forsan** de acceso *online* 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 BOE. Desde hace 6 años se ha implantado en el Servicio un examen tipo test de respuesta única al final del año de residencia obligatorio 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, incluyendo en los últimos años la resolución de casos clínicos. La nota del mismo puede mejorar o penalizar la nota final del residente.

Evaluación por competencias o 150º

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. Desde 2017 venimos desarrollando 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 10, siendo el valor máximo el excelente.
- Calificación obtenida en la evaluación por competencias y evaluación objetiva: esta calificación sumará o restará a la nota final y dependerá de la nota alcanzada en la evaluación objetiva y la puntuación media alcanzada en las competencias genéricas.

Todo lo anteriormente referido constituye lo que denominamos una **evaluación formativa o continua** que desarrollamos de una forma más detallada y explicativa en los siguientes apartados.

Evaluación formativa o continua

Denominamos así al *seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación*, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

Reuniones Mensuales Tutor-Residente

Durante estas reuniones se valorará el proceso formativo del residente, su progreso, el cumplimiento de los objetivos docentes fijados, etc. Tanto tutor como residente tendrán la oportunidad de detectar áreas de mejora. En el HUFJD se ha acordado realizar **como mínimo una reunión mensual** y que éstas cumplan los siguientes requisitos:

- ser estructuradas y programadas con antelación
- quedar documentadas en el FORSAN
- incluir por parte del tutor una supervisión sobre la cumplimentación obligatoria del Libro del Residente en cuanto a asistencia, docencia e investigación, guardias y atención continuada, calificaciones de cada rotación y ausencias
- contener una valoración
    - cualitativa por parte del tutor, del cumplimiento de los objetivos de las rotaciones y de los avances y deficiencias en la formación, para establecer medidas de mejora
    - cuantitativa y cualitativa por parte del residente, de la calidad de las rotaciones
- al finalizar la reunión, el residente validará su contenido, indicando así estar de acuerdo con lo registrado en la reunión y con las eventuales medidas de mejora que hayan sido sugeridas

Libro del Residente

Es el instrumento que documenta las actividades que realiza cada residente durante su período formativo cualitativa y cuantitativamente. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte al tutor para el seguimiento y supervisión de la adquisición de las competencias del residente. El **Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero** establece que el Libro del Residente es de carácter obligatorio, propiedad del residente, debe ser cumplimentado con ayuda y supervisión de su tutor

El Libro del residente contiene:

- registro de actividades que evidencien el proceso de aprendizaje
    - actividad asistencial
    - guardias y atención continuada
    - actividad docente e investigadora
    - participación en comisiones y otras actividades extraordinarias
- calendario anual de rotaciones planificado por el tutor
- registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente
- área de reflexión
    - autoevaluación
    - incidentes críticos
    - progreso y autonomía

El libro del residente es **revisado por el tutor al menos una vez al mes**, constituyendo la herramienta fundamental de la **evaluación formativa;** deberá ser **evaluado** cuantitativamente (1 a 10) **por el tutor en su informe anual**, respecto al grado de cumplimentación de todos sus apartados

Calificaciones de las rotaciones por parte del colaborador docente

Cada una de las rotaciones es **evaluada por el colaborador docente** que se ha responsabilizado de la supervisión del residente durante la rotación en cuestión. El colaborador docente ha de realizar dos tipos de valoraciones:

- **cualitativa**: de **cada uno de los objetivos** indicando si no se han conseguido o se han cumplido total o parcialmente
- **cuantitativa (puntuación de 1-10)** de dos bloques de información
    - **A. conocimiento y habilidades**
        - conocimientos adquiridos
        - razonamiento/valoración del problema
        - capacidad para tomar decisiones
        - habilidades
        - uso racional de los recursos
        - seguridad del paciente
    - **B. actitudes**
        - motivación
        - puntualidad y asistencia
        - comunicación (paciente/familia)
        - trabajo en equipo
        - valores éticos y profesionales

De manera complementaria, el colaborador docente o la unidad donde ha tenido lugar la rotación, podrán llevar a cabo una **prueba objetiva de la misma** (examen). Esta opción queda abierta en la **Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional, corregida** el 3 de Julio de 2018 y de momento **no es obligatoria** en la normativa interna del HUFJD. De realizarse, el documento acreditativo será anexado a la evaluación, y se usará como un elemento (aunque de escaso peso) en la evaluación anual del tutor. La **calificación de la rotación** se calcula automáticamente en FORSAN según la fórmula: 70% **A** + 30% **B**.

Área de reflexión del residente

Esta área se presenta en **FORSAN** con tres apartados:

- **autoevaluación:** a través de un **cuestionario preestablecido,** para ser contestado en un campo de **texto libre:**
    - qué debería haber aprendido que no ha aprendido
    - qué va a hacer para aprenderlo
    - en qué habilidades longitudinales ha alcanzado un grado destacable de aptitud
    - en qué habilidades transversales ha alcanzado un grado destacable de aptitud
- **reflexión sobre progreso y autonomía** adquiridos en ese año de residencia
    - tres habilidades de las que carecía al inicio del año y que ha adquirido durante el mismo

    - cuál es el mayor impedimento para progresar adecuadamente y adquirir la autonomía correspondiente a este periodo formativo
- **registro de incidentes críticos:** hechos que por su singularidad generan una situación de crisis, que el residente puede haber vivido en primera persona o como mero espectador; ejemplos son:
    - errores diagnósticos o terapéuticos (propios o ajenos)
    - situaciones reales o potenciales de maltrato, violencia de género, intento autolítico, de asesinato … etc. (estos se incluirían en la categoría de incidentes asistenciales)
    - reclamaciones de pacientes o familiares
    - conflictos de relación con pacientes, familiares o con personal del hospital

Se consignará **al menos un incidente de cada tipo** (asistencial o de relación con pacientes/familiares o con personal del hospital) **por cada año de residencia**.

Estos apartados serán revisados por el tutor, constituyendo una herramienta más de la **evaluación formativa**. Además, en **su informe anual**, **el tutor otorgará una valoración numérica (1 a 10)** a la calidad de estas reflexiones.

Evaluación objetiva anual

Tanto el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero como la **Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional** y su posterior **corrección de** 3 de julio, hacen alusión a una evaluación objetiva. Las evaluaciones sumativas (exámenes), si bien **no serán determinantes a la hora de la valoración anual** o **final** del residente, constituyen una **poderosa herramienta docente para los tutores y para los propios residentes**. En el HUFJD hemos establecido la **obligatoriedad de un examen escrito anual para cada año de residencia, compuesto por dos partes:**

- examen de elección múltiple de al menos 10 preguntas
- casos problema

El contenido y dificultad del examen se adaptará al itinerario formativo establecido para cada año de residencia. En la confección del examen participarán diferentes miembros del servicio. Sólo el 50% de las preguntas o casos serán de perfil básico (lo que todo residente de ese año debe saber). El resto del examen incluirá elementos con cierto grado de dificultad con la intención de poder discriminar el conocimiento de los residentes.

Evaluación por competencias o 150º

En el HUFJD realizamos una evaluación **por competencias** para valorar por parte del tutor, jefe de servicio y personal de enfermería (u otro estamento profesional del servicio si no existen enfermeras o técnicos), aptitudes frente a situaciones concretas previamente definidas. Esta evaluación se llevará a cabo **al final del año**, obteniéndose una **nota final de 1 a 10** que, aunque con un impacto muy limitado, contribuye a la puntuación del **informe anual del tutor.**

Actividad complementaria docente e investigadora

La **asistencia a cursos/talleres longitudinales o transversales** debe quedar consignada en el FORSAN, **constituyendo,** de acuerdo con la nueva normativa ministerial para la evaluación de residentes**, una herramienta más de su evaluación anual** en la que se otorgarán:

- 0,05 puntos por asistir a un curso o taller impartido en inglés
- 0,2 puntos por participar en un curso impartido en inglés
- 0,5 puntos por organizar un curso impartido en inglés
- 0,03 puntos por asistir a un curso o taller impartido en castellano
- 0,1 puntos por participar en un curso impartido en castellano
- 0,3 puntos por organizar un curso impartido en castellano

Es necesario promover entre los futuros especialistas en ciencias de la salud la cultura de la **investigación.** Durante el periodo formativo, el residente debe participar en las **actividades científicas y académicas** que se desarrollen en su servicio. Todas estas acciones quedarán adecuadamente recogidas en el libro del residente. Su realización constituye una **herramienta más de la evaluación formativa**, así como de la **evaluación anual del tutor,** de acuerdo con puntuaciones preestablecidas**.** Estas actividades incluyen:

- **actuar como presentador (ponente) en sesiones del servicio o del hospital** (clínicas, bibliográficas, anatomo-clínicas, …). Dentro de la **evaluación anual**, se otorgarán:
    - 0,01 puntos por cada sesión **en su servicio** como ponente
    - 0,02 puntos por cada sesión **en el hospital**, pero **fuera de su servicio** como **ponente**
    - 0,2 puntos por cara sesión **en su servicio como organizador**
    - 0,4 puntos por cada sesión hospitalaria **fuera de su servicio**, como **organizador**

- participar **en proyectos de investigación** que estén en marcha en su servicio, otorgándose:
    - 0,2 puntos por cada proyecto de investigación en el que el residente **recabe datos**
    - 0,1 puntos por cada **ensayo clínico** en el que el residente haga **seguimiento de pacientes** (no se tendrá en cuenta el reclutamiento)
    - 0,2 puntos por cada estudio experimental en el que el residente se involucre de manera activa, **con tareas dentro del laboratorio**

- presentar **comunicaciones orales y poster** en reuniones y congresos nacionales e internacionales. Dentro de la **evaluación anual**, se otorgarán:
    - 0,2 puntos por cada **comunicación oral internacional**
    - 0,1 puntos por cada **comunicación oral nacional**
    - 0,05 puntos por cada **comunicación oral en un congreso autonómico**
    - 0,1 puntos por cada **poster en un congreso internacional como primer o segundo firmante**
    - 0,05 puntos por cada **poster en un congreso nacional como primer o segundo firmante**
    - 0,02 puntos por cada poster en un **congreso autonómico como primer o segundo firmante**

- publicar **trabajos en revistas** nacionales y a poder ser internacionales. Dentro de la **evaluación anual,** se otorgarán:
    - 0,3 puntos por cada **publicación en una revista internacional como primer o segundo autor**
    - 0,2 puntos por cada **publicación en una revista nacional como primer o segundo autor**

- 0,1 puntos por cada **publicación en revistas autonómicas**

Evaluación anual

Al finalizar cada año de residencia se lleva a cabo primero una evaluación anual por parte del tutor y en un segundo tiempo, por parte del Comité de Evaluación del Hospital. La reunión del comité de evaluación **se realiza en las fechas que determinan cada año el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Sanidad.** Habitualmente se llevan a cabo **durante las dos últimas semanas de abril** (a excepción de los residentes que sufrieron un retraso en la incorporación por la pandemia COVID). Si el año de residencia se ha prorrogado por una suspensión legal del contrato (baja o excedencia), la evaluación anual se hará unos días antes de terminar el periodo de prórroga.

Informe anual del tutor

El informe anual del tutor estará constituido en varios apartados, explicados a continuación:

Valoración de ausencias por parte del tutor

El tutor debe supervisar las ausencias de todo tipo (vacaciones, días de libre disposición, ausencia por asistencia a cursos-congresos, periodos de suspensión de contrato o de baja …etc.). Hay **ausencias potencialmente recuperables** (maternidad/paternidad, baja por enfermedad, permisos especiales o excedencia) que si superan 83 días (25% de 11 meses), se propondrá al comité evaluador una **evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual**, requiriendo planificar un **periodo de recuperación** que prolongará el año de residencia. La duración del periodo de recuperación se decidirá en función del tiempo de ausencia:

- ≤ 6 meses, la **prórroga no será inferior al tiempo perdido**
- > 6 meses, **podrá sugerirse repetir año** en informe de la Comisión de Docencia que deberá obtener una resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Valoración de las herramientas de evaluación formativa por parte del tutor:

Este apartado consta de **tres elementos**:

A. **Suma de las notas ponderadas de las calificaciones de los colaboradores docentes en las rotaciones** completadas durante ese año de residencia. La nota ponderada de cada rotación es:

$$\frac{duración\ (en\ meses)\ \times\ calificación\ de\ la\ rotación}{total\ de\ meses}$$

En cada calificación de rotación se puntúan dos apartados

- **apartado A** se refiere a conocimientos y habilidades
- **apartado B** se refiere a actitudes

El A corresponde al 70% de la nota de la rotación y B al 30%.

$$Calificación\ rotación = \frac{[(A \times 70) + (B \times 30)]}{100}$$

El tutor propondrá necesariamente al comité de evaluación una evaluación anual negativa por insuficiente aprendizaje (que podrá ser o no recuperable), en los escenarios siguientes

- cuando **una rotación o la suma de las notas anuales ponderadas de las calificaciones es <5**
- cuando en alguna rotación existe **un apartado A con una nota <5** aunque las notas de las rotaciones sean >5

Si en alguna de las rotaciones existe un **apartado B con una nota <5**, podrá proponerse un plan de recuperación durante las siguientes rotaciones o una evaluación anual negativa (recuperable o no).

B. **Calificación de las actividades complementarias realizadas:** se puntúan en función de la normativa actual, como se ha indicado previamente en el apartado correspondiente.

C. **Calificación anual del tutor:** para dotar a este apartado de mayor objetividad, la nota final depende de varios conceptos

a. **media de varias herramientas de evaluación, tanto formativa como de tipo sumativo**:
   - media de las calificaciones objetivas de las rotaciones (si las hubiese)
   - prueba objetiva anual
   - evaluación por competencias 150º
   - evaluación área de reflexión (incidentes críticos, autoevaluación y progreso y autonomía)
   - evaluación del libro de residente

b. **calificación cuantitativa del tutor (1-10)** según su impresión acerca de la evolución anual del residente y cumplimiento de los objetivos docentes; un elemento importante para basar esta calificación serán las reuniones mensuales tutor-residente

Calificación global anual del residente por parte del tutor:

Si no concurre ninguna circunstancia que lo impida (evaluación negativa por interrupción legal de contrato o por insuficiente aprendizaje) la calificación global anual del tutor se calcula con la siguiente formula:

$$\textbf{Calificación anual} = \frac{[(A \times 65) + (C \times 25)]}{90} + B(máx.\ 1 punto)$$

Comité de evaluación

El **comité de evaluación** decide la calificación anual del residente basándose en el **Informe Anual del Tutor**. Se formará un comité de evaluación específico para cada especialidad, y estará formado por:

- Jefe de Estudios (presidente) o una persona en quien éste delegue
- Representante autonómico de la Comunidad de Madrid
- Tutor del residente evaluado
- Jefe de servicio de la especialidad evaluada (en caso de no poder asistir por causa justificada, puede delegar esta tarea en un especialista del servicio)

Si la nota del comité de evaluación es diferente a la nota propuesta por el tutor se debe justificar el motivo. Se expresará de la siguiente forma:

- Cuantitativa - Cualitativa:
    - <3 - Muy insuficiente
    - 3 a <5 - Insuficiente
    - 5 a <6 - Suficiente
    - 6 a <8 - Bueno
    - 8 a <9,5 - Muy bueno
    - 9,5 a 10 - Excelente
- Resultado final de la evaluación:
    - Positiva (≥5)
    - Negativa (<5)

Evaluación anual positiva

Una evaluación anual **positiva** indica que el residente ha conseguido los objetivos del programa formativo en el año del que se trate y que, por tanto, pasa al año siguiente de residencia o pasaría a la evaluación de final de residencia.

Evaluación anual negativa

Significa que el residente **no ha alcanzado el nivel mínimo exigible** y se determinará si es susceptible de recuperación o no (evaluación negativa **recuperable** o **no recuperable**).

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 5 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 HepatoCarcinoma (bisemanal), Comité de Tumores Esofago-gástricos (bisemanal), Comité de Tumores Endocrinos - Cuello y Mama (bisemanal), Comité de Sarcomas (semanal).

- **Sesión conjunta entre Sº Cirugía General y Sº de Ap. Digestivo**, con periodicidad quincenal, con el objetivo de comentar casos clínicos que impliquen un manejo conjunto de las dos especialidades y definir protocolos de actuación. Así mismo, existe una sesión mensual de la *Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal*.

- **Sesión del Comité de Cirugía de la Obesidad**, con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Endocrinología y Nutrición, Psiquiatría, Rehabilitación y Cirugía General.

- **Sesión del Comité de la Unidad del Suelo Pélvico**, con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Cirugía General, Urología, Ginecología y Rehabilitación.

- **Sesión del Comité de Patología funcional esofagogástrica**, con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Radiología, Digestivo y Cirugía General.

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

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 con 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, Hepatobiliopancreática, …).

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.
-Taller de Eutanasia
- 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.
- Taller básico sobre Dermatología en urgencias
- Tallar avanzado de Dermatología en urgencias
- Taller teórico-práctico sobre atención inicial al paciente politraumatizado

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

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 la identificación y manejo de sepsis – *Código Sepsis*
- Protocolo para identificación y manejo de enfermos con fracaso renal
- Protocolo para identificación y manejo de enfermos con fracaso respiratorio
- Protocolo para identificación y manejo de reacciones alérgicas
- Protocolo para tratamiento de parada cardiorrespiratoria
- Protocolo para el manejo de drenajes abdominales
- Protocolo para el manejo de retención urinaria
- Protocolo para el uso de sondas vesicales
- Protocolo para el uso de sondas nasogástricas
- Protocolo para identificación y manejo de fístulas digestivas
- Protocolo para identificación y manejo del íleo paralítico
- Protocolo para identificación y manejo de hemorragia digestiva alta

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

De la misma manera se han implementado y desarrollado **protocolos clínicos ERAS** (*Fast Track, Rehabilitación Multimodal*) de aplicación conjunta por cirujanos y enfermeras en las principales áreas de conocimiento: Cirugía colorrectal, Cirugia gástrica, Cirugía esofágica, Cirugía hepática, Cirugía pancreática, Cirugía de la mama, Cirugia tiroidea, estableciéndose los criterios de aplicación y de alta de forma detallada así como las contraindicaciones de los mismos.

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 (disponibles en https://www.aecirujanos.es):

- 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 en 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 y el *1st International Workshop in Esophago-Gastric Surgery* en 2016 así como la organización del *2nd International Workshop in Esophago-Gastric Surgery que se celebró* en junio de 2018, el *II Congreso Internacional de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia* en mayo de 2018 y la organización de la *27ª Reunión de Cirugía Esofagogástrica* de la AEC en diciembre de 2021.

Nuestros residentes de los últimos años también tienen la opción de realizar cursos precongreso durante los congresos y reuniones nacionales de las diferentes secciones de la AEC así como algún máster de especialización como el Master Internacional de Especialización en Mastología (FEMA).

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 de los residentes en ensayos clínicos y/o en proyectos de investigación

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. Así mismo, nuestros residentes pueden desarrollar sus proyectos e investigaciones en el área de experimentación animal.

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

- THE ROLE OF CAR-T CELLS IN PERITONEAL CARCINOMATOSIS FROM GASTRIC CANCER: RATIONALE, EXPERIMENTAL WORK, AND CLINICAL APPLICATIONS. Qian S, Villarejo-Campos P, García-Olmo D. J Clin Med. 2021 Oct 28;10(21):5050. DOI: 10.3390/jcm10215050. PMID: 34768570; PMCID: PMC8584918.

- 3D RECONSTRUCTION OF PRESACRAL TUMOURS PRIOR TO KRASKE PROCEDURE-A VIDEO VIGNETTE. Juan Felipe Vélez Pinto, Miguel Leon Arellano, Anthony Vizarreta , Javier Barambio , Mario Ortega , Hector Guadalajara. Colorectal Dis. 2021 Feb 8. DOI: 10.1111/codi.15572.

- PERITONEAL CALCULOMATOSIS. Domínguez V, Qian S, Guijo I, Villarejo P. Cir Esp (Engl Ed). 2021 Sep 17; S0009-739X(21)00252-9 DOI: 10.1016/j.ciresp.2021.07.007

- CECAL PERFORATION IN A COVID-19 PATIENT TREATED WITH TOCILIZUMAB: A CASE REPORT. Domínguez Prieto V, Meliga C, Rosenstone S, Qian Zhang S, Escanciano Escanciano M, Vélez Pinto F, Hernández Villafranca S, González Soares S, Barambio Buendía J, León Arellano M, García Olmo D, Pardo García R, Guadalajara Labajo H. Surg Case Rep 4(8): 2-3. doi: 10.31487/j.SCR.2021.08.21

- PIOCISTO EN HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE. Domínguez Prieto V, Cidón Palacio MP, Bernal Sánchez E, Nieves Vázquez MA. Cir Esp. 2021. DOI: 10.1016/j.ciresp.2021.10.019

- NECROTIZING FASCIITIS AS A COMPLICATION OF LATE ANASTOMOTIC LEAK AFTER ANTERIOR RESECTION FOR RECTAL CANCER. Domínguez-Prieto V, León-Arellano M, Alvarellos-Pérez A, Ortega-López M, Pastor C. Cir Esp. 2021;89(S2):80-83. DOI: 10.24875/CIRU.20001403

- Squamous cell carcinoma arising from an epidermal inclusion cyst in breast: An extremely rare diagnosis. Hernández-Villafranca S, Osorio I, Salido S, Qian S, Bernar J, Cazorla Jiménez A, Astilleros Blanco de Córdova L, Pardo R.. Breast J. 2021 Feb;27(2):176-177. doi: 10.1111/tbj.14155. Epub 2021 Feb 8. PMID: 33555075.

- UTILIDAD DE LA RECONSTURCCIÓN TRIDIMENSIONAL PARA LA ESTIMACIÓN NO INVASIVA DEL PCI EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL. Victor Domínguez Prieto, Jaier Barambio Buendía, Cecelia Méliga, manuel Escanciano Escanciano, Sara González Soares, Anthony Tito Vizarreta, Ismael Guijo Castellano, Pedro Villarejo Campos. 28ª Jornadas Internacionales de Coloproctología “Enrique Casal”. Baiona, marzo 2021.

- PERFORACIÓN GASTROINTESTINAL EN PACIENTES TRATADOS CON TOCILIZUMAB POR NEUMONÍA POR SARS-COV-2: A PROPÓSITO DE 2 CASOS. Víctor Domínguez Prieto, Cecilia Meliga, Manuel Escanciano Escanciano, Sara González Soares, Siyuan Qian Zhang, Javier Barambio Buendía, Miguel León Arellano, Héctor Guadalajara Labajo, Damián García Olmo. 28ª Jornadas Internacionales de Coloproctología "Enrique Casal". Baiona, marzo 2021.

- PLASTIA LIGAMENTO REDONDO EN EL CIERRE DE PILARES DIAFRAGMÁTICOS POR HERNIA DE HIATO DE GRAN TAMAÑO. Sergio Hernández Villafranca; SQ Zahng, F Vélez, V. Domínguez-Prieto; C. Barragán; M Posada; G Salcedo; P. Vorwald. 27 Reunión Nacional de la Sección de Cirugía Esofagogástrica de la AEC, 16 de diciembre de 2021, Madrid

- LAPAROSCOPIC EXTRAMUCOSAL PYLOROMYOTOMY. Meliga, Vorwald, Salcedo, Barragán, Posada, Escanciano, Domínguez Prieto, Vélez, González Soares. Caso clínico presentado como Vídeo en la XXVII Reunión Nacional de la Sección de Cirugía Esofagogástrica de la Asociación Española de Cirujanos celebrada el 16 y 17 de diciembre de 2021.

- DIVERTÍCULO DE ZENKER: DIVERTICULOESOFAGOSTOMÍA TRANSORAL. J.F. Vélez, V. Domínguez, M. Escanciano, C. Barragan, M. Posada, G. Salcedo, P. Vorwald. Caso clínico presentado como Vídeo en la XXVII Reunión Nacional de la Sección de Cirugía Esofagogástrica de la Asociación Española de Cirujanos celebrada el 16 y 17 de diciembre de 2021.

- TUMOR NEUROENDOCRINO PRIMARIO HEPÁTICO. J.F. Velez Pinto, V. Dominguez, S. Qian, S. Hernandez, C. Meliga, M. Escanciano, M. Jimenez, D. Garcia Olmo. XXIII Reunión Nacional de Cirugía. 11 de noviembre de 2021, La Coruña.

- EXPERIENCIA QUIRÚRGICA EN LAS RECIDIVAS LOCALES DEL CÁNCER DE MAMA. C. Meliga, M.L. Sánchez de Molina, I. Osorio, Sánchez C, Escanciano M, Domínguez V, Vélez F, Villarejo P. XXIII Reunión Nacional de Cirugía. 11 de noviembre de 2021, La Coruña.

- ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO Y PROSPECTIVO PARA CONOCER EL EFECTO DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MASCARILLAS EN LA FISIOLOGÍA Y EN LA COGNICIÓN DE LOS CIRUJANOS. S. Qian, C. Meliga, M. Escanciano Escanciano, V. Domínguez Prieto, M. Jiménez Fuertes, P. Villarejo, H. Guadalajara Labajo, D. García Olmo. XXIII Reunión Nacional de Cirugía. 11 de noviembre de 2021, La Coruña.

- TRATAMIENTO DE HERNIA PRIMARIA E INCISIONAL LATERAL MEDIANTE ACCESO ENDOSCÓPICO TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL EXTENDIDO. NUEVO ABORDAJE PARA VIEJOS PROBLEMAS. Hernández Villafranca, Qian Zhang, Meliga, Osorio, Calcerrada, Sánchez García, Villarejo, Salido. XXIII Reunión Nacional de Cirugía. 11 de noviembre de 2021, La Coruña.

- CÓMO CAMBIA EL CÁNCER DE MAMA: DISCREPANCIAS ENTRE TUMOR PRIMARIO Y RECIDIVA LOCORREGIONAL. Cecilia Meliga, Irene Osorio Silla, Maria Luisa Sánchez de Molina Rampérez, Manuel Escanciano Escanciano, Víctor Domínguez Prieto, Felipe Vélez Pinto, Sergio Salido Fernández, Carmen Sánchez García, Enrique Calcerrada Alises, Pedro Villarejo Campos. 5º Congreso español de la mama. Octubre 2021, Madrid.

- CÁNCER COLORRECTAL TEMPRANO: RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO VS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. Víctor Domínguez Prieto, Francisco Javier Díaz de la Pinta, José Luis Domínguez Tristancho, Víctor Manuel Castellano Megías, Montserrat López Carreira, Hernán Darío Quiceno Arias, Manuel Escanciano Escanciano, Cecilia Meliga, Héctor Guadalajara Labajo, Damián García Olmo. XXIV Congreso de la Asociación Española de Coloproctología. Octubre 2021, Santiago de Compostela.

- CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y TRAUMA ¿ES FACTIBLE? EXPERIENCIA EN TRAUMATISMO PENETRANTE Y CERRADO. Sergio Hernández-Villafranca, Siyuan Qian, Arsenio Sánchez-Argüeso; Pilar Orihuela; Víctor Domínguez-Prieto; Felipe Vélez; Ismael Guijo; Montiel Jiménez Fuertes. I Reunión de la Sección de Trauma y Cirugía de Urgencias de la AEC, 22 de abril de 2021, madrid

- Liver abscess due to a fish bone injury. A case report and review of the literature. Hernández-Villafranca S, Qian-Zhang S, García-Olmo D, Villarejo-Campos P. Cir Cir. 2020;88(Suppl 2):1-4. English. doi: 10.24875/CIRU.20000030. PMID: 33284283.

- MANEJO DEL VÓLVULO CECAL DURANTE PANDEMIA COVID-19. CASO CLÍNICO. Siyuan Qian Zhang, Cecilia Meliga, Sergio Hernández, Javier Barambio, Sara Rosenstone Calvo, Víctor Domínguez, Felipe Vélez, Héctor Guadalajara, Damián García Olmo, Pedro Villarejo. Congreso Nacional de Cirugía, noviembre 2020, Madrid.

- Carcinomatosis peritoneal en jóvenes de origen colorrectal. Sergio Hernández Villafranca, Ismael Guijo, Pedro Villarejo. Congreso Nacional de Cirugía de la AEC, 12 de noviembre de 2020, Madrid

- Resultados del programa de Second Look en CCR de alto riesgo de recaída peritoneal. Nuestra experiencia tras 5 años como grupo consolidado. S. Qian Zhang, J.J. Barambio, P.J. Villarejo, S.J. Hernández Villafranca, V. Domínguez Prieto, I. Guijo, H. Guadalajara, D. García Olmo. 33º Congreso nacional Virtual de Cirugia de la ACE, 11 de noviembre de 2020, Madrid.

- Experiencia inicial en nuestro centro con la cirugía robótica en cáncer colorrectal. Siyuan Qian, Sergio Hernández, Felipe Vélez, Victor Domínguez, Manuel Escanciano, Cecilia Meliga, Javier Barambio, Miguel León, Héctor Guadalajara, Damián García Olmo. Jornadas de otoño AECP LIVE de la Asociación Española de coloproctología, septiembre 2020, Madrid.

- RESULTADOS DE LA NEUROMODULACIÓN DE RAÍCES SACRAS EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR. Javier Barambio Buendía, Sergio Hernández, Siyuan Qian, Pilar Orihuela, Ismael Guijo Castellano , Carlos Pastor, Mario Ortega, Damián García Olmo. Congreso Nacional de la AECP. Pamplona, mayo 2020.

- ANÁLISIS DEL MICROBIOMA EN UNA POBLACIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL MENOR DE 50 AÑOS: RESULTADOS PRELIMINARES DEL GRUPO ESPAÑOL PARA EL ESTUDIO DEL CCR EN JÓVENES. Perea J, Corchete LA, Pérez J, Prieto I, Orihuela P, Hernández Villafranca S, Balaguer F, García JL, González - Sarmiento R, García Olmo D. JORNADAS de otoño AECP LIVE de la Asociación Española de Coloproctología. Modalidad virtual, septiembre 2020.

- Cáncer de mama en jóvenes. ¿Qué conocemos? Sergio Hernández Villafranca, Irene P Osorio. Congreso Nacional de Cirugía de la AEC, 12 de noviembre de 2020, Madrid

- Corrección de eventración lateral tras DIEP vía laparoscópica extraperitoneal. Sergio Hernández Villafranca, Sergio Salido. Congreso Nacional de Cirugía de la AEC, 12 de noviembre de 2020, Madrid

- Linfoma anaplásico de mama, nuestra experiencia. María Del Pilar Orihuela Arroyo, Arsenio Sánchez Argüeso, Sergio Hernández Villafranca, Javier Barambio Buendía, Rosa Quintana de la Cruz, Ricardo Pardo García. IV Congreso Nacional de la mama, 17 de octubre de 2019, Madrid.

- RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DE SECOND LOOCK EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE DESARROLLO DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL. Javier Barambio Buendía, Irene López Rojo, Delia Cortés Guiral, Ismael Guijo Castellano, Alfredo Badía Yébenes, José Ramón Torres, Ana León Carbonero, Ignacio Martín Valadés, Damián García Olmo. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEOQ). Murcia, junio 2019.

- IMPACTO DE LA PREHABILITACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A CITORREDUCCIÓN Y HIPEC. Qian S, Cortés D, Barambio J, López Rojo I, Sánchez Argüeso A, Villarejo P, Guijo I, Jiménez de los Galanes S, Guadalajara H, García Olmo D. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEOQ). Murcia, junio 2019.

- ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN EL POSTOPERATORIO. Orihuela Arroyo MP, Sánchez Argüeso A, Ferrero C, Pardo R. En: Martínez Losas P, Higueras Nafrías J, El electrocardiograma del paciente agudo cardiológico 2. 2019, Medica Soluciones Innova SL, ISBN: 978-84-16988-21-1

- AN UMBILICAL NODULE. J. Barambio, L. Brandariz. N Engl J Med. 2019 14;380(11):1061

- BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO EN PACIENTE OBESO INTERVENIDO PREVIAMENTE DE FUNDUPLICATURA DE NISSEN ABIERTA. S. Qian, S. Hernández, M.P. Orihuela, M.A. Huarachi, C. Marín, M. Posada, G. Salcedo, P. Vorwald. XXII Reunión Nacional de Cirugía. Santander, noviembre 2019.

- Impacto de la Prehabiliatación en pacientes con Cáncer sometidos a Citoreducción y Hipec. S. Quian, D. Cortés, Javier Barambio, I. López-Rojo, A. Sánchez-Argüeso, P. Villarejo, I. Guijo, S. Jiménez, H. Guadalajara, D. Garcia-Olmo. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica. Murcia, julio 2019.

- ¿Qué conocemos del cáncer de mama en pacientes jóvenes?S. Hernández, I. Osorio, J. Bernar, S. Salido, J. Perea , R. Pardo. IV congreso Nacional de la Mama. Madrid, octubre 2019.

- Complicaciones digestivas asociadas al uso de taxanos en cáncer de mama. S. Qian, S. Hernández, J. Bernar, I. Osorio, S. Salido, R. Pardo. IV congreso Nacional de la Mama. Madrid, octubre 2019.

- Severe long-term complications after laparoscopic cholecystectomy with gallstone spillage.I. Asensio; A. Villadoniga, S. Hernández, H. Guadalajara, I. Rubio, I. Prieto . Surgical Infection Society Europe Congress. Dublin, junio 2019.
- ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DEL USO DEL CATETER EPIDURAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA ELECTIVA DE CÁNCER DE COLON. J. Barambio, P. Tejedor, S. Hernández, M. Giménez, M. León, L. Brandariz, M. Ortega, H. Guadalajara, D. García-Olmo, C. Pastor. Reunión Nacional de Coloproctología. Valladolid, mayo 2019.

- Second look surgery and HIPEC for patients at high risk of peritoneal carcinomatosis of colorectal origin. I. López-Rojo, D. Cortés, J. Barambio, A. León, I. Martín, I. Guijo, A. Badía, I. Prieto, S. Jiménez, H. Guadalajara, D García-Olmo. PÓSTER. 11th International Workshop on Peritoneal Surface Malignancy (PSOGI). Paris, 9-11 Septiembre 2018.

- CIRUGÍA ANTIRREFLUJO TRAS BYPASS GASTRICO: TOUPET LAPAROSCÓPICO PRESERVANDO LA ARTERIA GÁSTRICA POSTERIOR. I. Lopez Rojo, J.R. Torres Alfonso, R. Restrepo Nuñez, S. Hernández Villafranca, M. Posada González, G. Salcedo Cabañas, P. Vorwald Wolfgang, D. García Olmo. XXXII Congreso Nacional de Cirugía de la AEC, 12 de noviembre de 2018.

- ESCISIÓN MESORRECTAL TOTAL TRANSANAL ENDOSCÓPICA EN CÁNCER DE RECTO BAJO; EXPERIENCIA Y RESULTADOS INICIALES. S. Hernández Villafranca, P. Tejedor, S. Qian, M. Ortega López, M. Leon Arellano, H. Guadalajara Labajo, D. García Olmo, C. Pastor. XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, noviembre 2018.

- INFRECUENTE PATOLOGÍA MÉDICA QUE SIMULA UNA NEOPLASIA ¿ES LA ACTINOMICOSIS UN DIAGNÓSTICO SENCILLO? J. Barambio Buendía, J.R. Torres Alfonso, P. Orihuela Arroyo, I. López Rojo, S. Hernandez Villafranca, L. Brandariz Gil, H. Guadalajara Labajo, D. García Olmo. XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, noviembre 2018.

- ERGE en trastorno motor severo. S. Hernández, S. Qian Zhang, A. Sánchez Argüeso, R. Restrepo, M. Posada, G. Salcedo, P. Vorwald, D. García Olmo. Second International Workshop in Esophago-Gastric Surgery. Madrid, junio 2018

- FÍSTULA QUILOSA AXILAR TRAS BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA. Orihuela Arroyo, MP; Barambio, JJ; Sánchez Argüeso, A; López Rojo, I; Gómez Valdazo, A; Sánchez de Molina, ML; Ferrero San Román, C; Rivas, S; Pardo, R; Díaz Miguel, M; García Olmo, D. . I INTERNATIONAL SYMPOSIUM "BREAST CANCER: UPDATES ON DEVELOPMENTS IN TREATMENT AND DIAGNOSIS". Madrid, septiembre 2018.

- CARCINOMA DUCTAL IN SITU METASTÁSICO, A PROPÓSITO DE UN CASO. Orihuela P, Ferrero C, Sánchez de Molina ML, Sánchez Argueso A, Rivas S, Díza Miguel M, Pardo R. 37º Congreso SESPM. Cádiz, octubre 2018

- TÉCNICA DE GOSSELINK EN RECTOENTEROCELE RECIDIVADO. Orihuela MP, Tejedor P, Pastor C, Ortega M, Guadalajara H, García Olmo D. XXII Reunión Nacional de Coloproctología. Bilbao, mayo 2018.

- EVISCERACIÓN TRASNANAL ESPORÁDICA ASOCIADA A PROLAPSO RECTAL: UNA EMERGENCIA QUIRÚRGICA. Barambio Buendía J, Orihuela Arroyo P, Brandariz Gil L, Gómez Valdazo A, Pastor Idoate C, Rivas Fidalgo S, Guijo Castellano I, Perea J, Boiza Sánchez M, Guadalajara Labajo H, García Olmo D. Reunión Nacional de Coloproctología. Bilbao, mayo 2018.

- EFECTO DE LA TOXINA BOTULINICA TIPO A, EN LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL MEDIANTE LA ASOCIACIÓN RACIONAL DE LA SEPARACIÓN DE COMPONENTES Y EL USO DE PRÓTESIS , DURANTE EL TRATAMIENTO DE HERNIAS INSICIONALES GIGANTES. M.A. Huarachi Guarachi, A. Celdran Uriarte, T. Georgiev-Hristov, S. Gonzalez-Ayora, A. Gomez Valdazo, L. Alonso-Lamberti Rizo. II CONGRESO DE LA SOCIEDAD HISPANOAMERICANA DE HERNIA. Madrid, mayo 2018.

- COMBINED ABDOMINAL - TRANSANAL LAPAROSCOPIC APPROACH (TATME) FOR LOW RECTAL CANCERS. S Qian, MD P Tejedor, MD M Leon, MD M Ortega, MD, PhD C Pastor, MD, PhD Epublication WebSurg.com, Oct 2018;18(10)

- IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL HEREDITARIO DENTRO DEL CÁNCER COLORRECTAL SINCRÓNICO. S. Hernández, S. Tapial, S. Qian, L. Brandáriz; J. Barambio; I. López, A. Sánchez-Argüeso, D. Rueda, C. Gómez, D. García- Olmo, J. Perea. 26ª Jornadas Internacionales de Coloproctología. Baiona, octubre 2018.

- Complicaciones digestivas con el uso de taxanos en cáncer de mama. M. Huarachi, J. Barambio, I. López-Rojo, J.R. Torres, S. Rivas, M. Díaz, C. Ferrero, R. Pardo. I INTERNATIONAL SYMPOSIUM "Breast cAncer: updates on developments in treatment and diagnosis". Madrid, septiembre 2018.

- Reconstrucción de la pared abdominal mediante separación de componentes y sustitución aponeurótica con prótesis, en el tratamiento de la eventración de la línea media. M.A. Huarachi, A. Celdrán, T. Georgiev, S. González, A. Gómez, L. Alonso-Lamberti. II CONGRESO DE LA SOCIEDAD HISPANOAMERICANA DE HERNIA. Madrid, mayo 2018.

- Reconstrucción mamaria inmediata, experiencia en nuestro centro en una unidad multidisciplinar. P. Orihuela, S. Rivas, C. Ferrero, A. Sánchez- Argüeso, M.L. Sánchez de Molina, M. Díaz-Miguel, R. Pardo, L. García, C. Cárcamo. I INTERNATIONAL SYMPOSIUM "BREAST CANCER: UPDATES ON DEVELOPMENTS IN TREATMENT AND DIAGNOSIS". Madrid, septiembre 2018.

- Bypass Gástrico Laparoscópico tras Gastroplastia vertical anillada abierta en paciente con reflujo gastroesofágico patológico. A. Sánchez-Argüeso, R. Restrepo, M. Posada, G. Salcedo, M.P. Orihuela, D. García-Olmo, P. Vorwald. XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, noviembre 2018.

- CÁNCER COLORRECTAL METACRÓNICO Y LA ASOCIACIÓN CON EL SÍNDROME DE LYNCH. S. Hernández, S. Tapial, L. Brandáriz, M.P. Orihuela, M.A. Huarachi, A. Sánchez-Argüeso, J.F. Vélez, D. Rueda, C. Gómez, D. García-Olmo, J. Perea. 26ª Jornadas Internacionales de Coloproctología. Baiona, octubre 2018.

- HERNIA PARAESOFÁGICA EN PACIENTE OBESA: REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA MISMA ASOCIANDO BYPASS GÁSTRICO. S. Qian, S.J. Hernández, A. Sánchez-Argüeso, R. Restrepo, M. Posada, G. Salcedo, P. Vorwald, D. García-Olmo. XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, noviembre 2018.

- Aplicación de un drenaje pancreático externo aspirativo asociado a una anastomosis de Blumgart modificada reduce el riesgo de fístula postoperatoria en pacientes de alto riesgo. M.A. Huarachi, A. Celdrán, T. Georgiev, S. González, A. Gómez, L. Alonso-Lamberti. Zaragoza, noviembre 2017.

- INCONTINENCE AFTER CHILDBIRTH AND ITS IMPACT ON WOMEN'S QUALITY OF LIFE. P.Tejedor, C. Pastor, I. Bodega, J. Plaza, M. Ortega, D. García-Olmo (2017)(Submitted to 'Quality of Life Research').

- THE ROLE OF 3D-ENDOANAL ULTRASOUND ON DIAGNOSIS, CLASSIFICATION AND TREATMENT OF SPHINCTER DEFECTS AFTER CHILDBIRTH. P. Tejedor, C. Pastor, J. Plaza, I. Bodega, M. Ortega, D. García-Olmo D (2017) (Submitted to 'Disease Colon & Rectum')

- OUTCOMES AND BENEFITS OF ERAS PROGRAM IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING COLORECTAL SURGERY: A CASE-MATCHED STUDY COMPARED TO CONVENTIONAL CARE. P. Tejedor, C. Pastor, S. González, M. Ortega, H. Guadalajara, D. García-Olmo (2017) (Submitted to 'International Journal of Colorectal Disease')

- COMBINED ABDOMINO-SACRAL LAPAROSCOPICALLY ASSISTED APPROACH FOR RETRORECTAL MASS RESECTION IN A PATIENT WITH CURRARINO´S SYNDROME: FEASIBILITY, TECHNICAL CONSIDERATIONS AND LITERATURE REVIEW. J.R. Torres, P. Tejedor, C. Pastor, P. de Andrés, M. Ortega, D. García-Olmo. Colorectal Dis. 2017 Dec 6. doi: 10.1111/codi.13983.

- COMPLETE TUBULAR COLONIC DUPLICATION IN AN ADULT: A RARE INCIDENTAL FINDING AND A RISK OF COLONOSCOPIC PERFORATION. I. López-Rojo, M. González-Bocanegra, P. Tejedor, C. Pastor. Rev Esp Enferm Dig 2017; 109 (12): 865. DOI: 10.17235/reed.2017.4784/2017

- HIDRADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE LOCALIZACIÓN MAMARIA. I. López-Rojo, J. Gómez-Ramírez, P. Tejedor, S. Rivas, M. Díaz-Miguel. Cirugía española, 2017. DOI: 10.1016/j.ciresp.2017.08.011

- OMENTAL TORSION: AN INFREQUENT CAUSE OF ABDOMINAL PAIN. J.R. Torres, D. Cortés, J. Barambio, D. García-Olmo. Rev Esp Enferm Dig. 2017 May; 109(5):372.

- RESULTADOS DE PROTOCOLO "SECOND LOOK" Y HIPEC EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL. J. Barambio, D. Cortés, I. Guijo, I. López Rojo, A. Badía, A León Cambronero, I Martín Valades, D García Olmo. Congreso Nacional de Cirugía. Málaga, octubre 2017.

- COMBINED ABDOMINO-SACRAL LAPAROSCOPICALLY ASSISTED APPROACH FOR RETRORECTAL MAS RESECTION IN A PATIENT WITH CURRARINO´S SYNDROME-VIDEO VIGNETTE. J.R. Torres, P. Tejedor, C. Pastor, P. de Andrés, M. Ortega, D. García-Olmo. Colorectal Dis. 2017, Dec 6 doi: 10.111/codi.13983.

- CAPRICHOS DE LA GENÉTICA: A PRÓPOSITO DE UN CASO FAMILIAR DE NEM 1. Orihuela Arroyo MP, Sánchez de Molina ML, Gómez J. VI Reunión Ibérica de Cirugía Endocrina. Sevilla, abril 2017.

- Tratamiento de la Carcinomatosis Peritoneal mediante CRS y HIPEC: evolución de la fracción celular y DNA libre en la biopsia líquida. I. López-Rojo, D. Cortés, I. Guijo, A. Badía, J.R. Torres, J. Barambio, M. García-Arranz, S. Olmedillas, C. Fernández, V. Domínguez, D. Herreros, D. García-Olmo. V CONGRESO SEOQ y VII REUNIÓN GECOP 2017, Palma de Mallorca, 8-10 nov 2017. PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DEL CONGRESO

- Ta-TME for low rectal cancer: initial experience and short-term outcomes. P. Tejedor, C. Pastor. 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. C. Ferrero, A. Gómez, R. Restrepo, I. López-Rojo, M. Posada, G. Salcedo, P. 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.

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