



## Guía Itinerario Formativo Tipo Cirugía General y del Aparato Digestivo

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR (MADRID)

C/Gran Vía del Este 80, 28031 Madrid.

JEFA DE SERVICIO: DRA G. PASEIRO CRESPO ([gloria.paseiro@salud.madrid.org](mailto:gloria.paseiro@salud.madrid.org))

TUTORA DE RESIDENTES: DRA C. PARDO ([cristina.pardo@salud.madrid.org](mailto:cristina.pardo@salud.madrid.org))

WEB:

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?language=es&pagename=HospitalInfantaLeonor%2FPage%2FHVLL\\_home](http://www.madrid.org/cs/Satellite?language=es&pagename=HospitalInfantaLeonor%2FPage%2FHVLL_home)

## **1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO:**

### **INTRODUCCIÓN:**

Uno de nuestros objetivos es la buena integración de los recién llegados. La elaboración de una Guía de Acogida del residente de Cirugía surge de la necesidad de informar al residente del entorno de trabajo al que se incorpora. Se informa de aspectos relacionados con la docencia, sesiones clínicas, asistencia a cursos o congresos aconsejables, aspectos de investigación como la iniciación en prácticas de investigación clínica o experimental. Del mismo modo, se informa de aspectos organizativos del Servicio como guardias hospitalarias a realizar, rotaciones del residente y otros detalles de interés en la asistencia médica.

Esta Guía ofrece una visión global resumida de lo que es el Hospital Universitario Infanta Leonor y la labor que en él se desarrolla. Asimismo, se exponen los principales ejes de la estructura y organización general que ofrece apoyo a la formación de los médicos residentes, fundamentada en la Comisión de Docencia y los Tutores.

### **El Hospital Universitario Infanta Leonor:**

Situado en Madrid capital, atiende a la población de los distritos de Villa de Vallecas y Puente de Vallecas, así como a aquellos otros ciudadanos de la región que lo han elegido en virtud de la Ley de Libre Elección Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Nuestro hospital está al servicio de la sanidad pública desde su inauguración en febrero de 2008.

Hasta el 30 de junio de 2016 funcionó bajo la forma jurídica de la Empresa Pública Hospital de Vallecas. Desde el 1 de julio de 2016 es un centro de atención especializada de gestión directa del Servicio madrileño de Salud.

### **Instalaciones:**

La estructura física ha sido tenida en consideración a la hora de realizar las estimaciones de actividad y su consecuente dimensionamiento.

El Hospital Universitario Infanta Leonor se ha concebido como un edificio moderno, flexible y modular, diseñado con capacidad de cambiar en función de las necesidades futuras. Posee una distribución que permite la luz natural en todas las dependencias y un sistema de circulaciones diferenciado y adaptado a sus necesidades.

Es un hospital integrado, es decir, un hospital constituido por un conjunto de “edificios” anexos, diferenciados por áreas de atención (hospitalización, servicios centrales, actividades ambulatorias, servicios generales,...) estrechamente relacionados entre sí, permitiendo las circulaciones entre áreas funcionalmente dependientes.

Ello es debido a las exigencias de alta tecnología (puesto que los equipos de alta tecnología se reagrupan y se pueden conseguir mayores rendimientos en su utilización), por sus ventajas organizativas (debido a organizar equipos y personas con capacidades y

aptitudes similares, especialmente en enfermería) y por la mejora de las circulaciones y comunicaciones.

El área técnica está separada del resto y ocupa una zona diferenciada.

### **Superficie del Hospital:**

Total metros cuadrados construidos: 85.066

Aparcamiento: 42.500

Hospitalización y críticos: 12.968

Bloque quirúrgico: 3.096

Área ambulatoria y urgencias: 11.980

### **Camas Hospitalarias:**

El hospital dispone de 264 camas y 13 quirófanos.

<b>CAMAS HOSPITALARIAS</b>	
<b>CONVENCIONALES DE HOSPITALIZACIÓN</b>	
Medico-Quirúrgicas	167
Obstétricas	12
Pediátricas	29
Psiquiátricas	30
<b>CUIDADOS ESPECIALES</b>	
UCI	8
Unidad de coronarias	6
Quemados	0
Incubadoras fijas	12
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>

En lo referente a la **Cartera de Servicios**:

#### **Area Quirúrgica:**

- Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Dermatología.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Traumatología y Ortopedia.
- Ginecología.
- Urología.

### **Area Médica:**

- Alergología.
- Cardiología – Hemodinámica.
- Aparato Digestivo.
- Endocrinología y Nutrición.
- Hematología.
- Medicina Interna.
- Medicina del Trabajo.
- Medicina Familiar y Comunitaria.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurología.
- Oncología Médica.
- Psiquiatría.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Reumatología.
- Geriatria.

### **Área de Pediatría-Neonatología.**

### **Área de Obstetricia.**

### **Servicios Centrales:**

- Anestesia y reanimación.
- Anatomía Patológica.
- Diagnóstico por Imagen.
- Farmacia Hospitalaria.
- Laboratorio Análisis Clínicos.
- Medicina Intensiva.
- Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Psicología Clínica.

### **Área de Urgencias.**

### **Misión:**

Nuestra misión es prestar asistencia sanitaria especializada a los ciudadanos de Vallecas y a todos aquellos otros que soliciten nuestros servicios, desarrollando además actividades docentes e investigadoras.

Para ello asumimos un modelo de trabajo en equipo con un colectivo de profesionales altamente motivado, caracterizado por:

- La accesibilidad, la efectividad y la seguridad clínica, así como la continuidad de cuidados con Atención Primaria.

- El respeto para con nuestros pacientes, sus familiares y cuidadores, consiguiendo un hospital amable.
- La eficiencia en el uso de los recursos que nos han sido asignados como requisito ineludible para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario público.
- El desarrollo de un conocimiento beneficioso para la sociedad a través de la Docencia y la Investigación.
- Ser una organización ágil, flexible, en permanente adaptación a las necesidades de nuestros grupos de interés, con un modelo de gestión basada en la excelencia y en la mejora continua de sus procesos.
- Tener un espíritu innovador, apoyándonos en la búsqueda e implantación de tecnologías avanzadas y/o disruptivas.

### **Visión:**

Aspiramos a ser una organización que llegue a ser excelente en procesos asistenciales integrados y que cumpla con su misión con:

- **Los Ciudadanos:** Por la calidad y fiabilidad de nuestros servicios sanitarios y por las condiciones de respeto y buen trato con el que los realizamos.
- **La Comunidad de Madrid:** Por el buen uso que hacemos de nuestros recursos, y nuestra buena gestión.
- **Atención Primaria y otras Organizaciones** con las que compartimos objetivos asistenciales. Por la excelente coordinación y cooperación con las que trabajamos y nos relacionamos en beneficio de los pacientes que atendemos conjuntamente.
- **Los Profesionales** que trabajan con nosotros: Por todo lo anterior, y también por ser una organización en la que nos preocupamos por su desarrollo profesional y laboral, en unas condiciones que promueven la participación y la descentralización de responsabilidades.
- **La Sociedad:** Por nuestro compromiso con el progreso social a través de nuestro trabajo docente, de investigación aplicada a la clínica y a la gestión, y por nuestra interacción y respeto con el entorno.

### **Valores:**

Los valores que guían la actividad del Hospital Universitario Infanta Leonor son:

- Orientación a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus acompañantes.
- Mejora continua e innovación.
- Compromiso y sentimiento de pertenencia con la organización.
- Profesionalidad.
- Generar confianza.
- Compromiso social.

### **El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo:**

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo está formado por 20 Especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo con una Jefa de Servicio y una Jefa de Sección. De ellos, 11 son Doctores en Cirugía. Dos miembros del Servicio (jefa y Tutora de Residentes) son Profesores Asociados del Departamento de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid. Todos los miembros de la plantilla son Profesores Asociados de Docencia Práctica de dicho Departamento.

La zona de hospitalización asignada a Cirugía General cuenta con 30 habitaciones dobles, con una capacidad máxima de 60 pacientes, situadas en la 2º planta del Pabellón E. Está dotada con 3 enfermeras y 2 auxiliares por turno además del personal de apoyo necesario para su correcto funcionamiento (Tigas, limpieza).

La actividad anual se detalla en las Memorias Asistencial, Docente e Investigadora y en el apartado de complementación del Formulario Específico que se publican anualmente. Se resume en:

**Ingresos:** en el año 2018 el Servicio de CGAD tuvo 1628 ingresos hospitalarios.

**Intervenciones quirúrgicas urgentes:** en el año 2018 el Servicio de CGAD realizó 585 intervenciones urgentes.

**Intervenciones quirúrgicas programadas (excluyendo cirugía menor):** en el año 2018 el Servicio de CGAD realizó 1032 intervenciones programadas.

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO- UNIDAD DOCENTE:

### EQUIPO FACULTATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE CGAD:

Estructura de la Unidad Docente. Unidades: Aunque en el momento actual sólo hay 4 Unidades con agendas independientes dentro del Servicio ( Mama, Endocrino, Esófago-gástrica y Colorrectal), el Servicio está organizativamente estructurado en las siguientes Unidades:

- Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica.
- Unidad de Cirugía Endocrina.
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.
- Unidad de Cirugía Colorrectal
- Unidad de Pared y Tumores de Partes Blandas
- Unidad de Cirugía de la Mama

### Profesionales:

JEFA DE SERVICIO: Dra G. Paseiro Crespo.

JEFA DE SECCIÓN: Dra M<sup>a</sup> L DeFuenmayor Valera

TUTORA DE RESIDENTES: Dra. C. Pardo Martínez

### FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA:

- Dra E. Álvaro.
- Dr A. Camacho.
- Dra E. Colmenarejo.
- Dra B. Fernandez.
- Dra L. Latorre.
- Dra M. García Nebreda.
- Dra MT López Mendoza.
- Dr P. Machado.
- Dra E. Marqués.
- Dra MR Martín-Merino.
- Dra P. Ortega.
- Dr C. Ortiz.
- Dr A. Pérez.
- Dra A. Ruiz de la Hermosa.
- Dra I. Sánchez.
- Dra A. Valdazo.
- Dra E. Viejo.

## QUIRÓFANOS:

- Se realizan una media de 19 intervenciones de cirugía programada con ingreso a la semana.
- En torno a 12 intervenciones de CMA a la semana. La unidad de CMA se encuentra integrada en el Hospital, dentro del área Quirúrgica, en la 1ª planta del bloque A.
- Cx laparoscópica: 75% de las intervenciones.
- Cirugía ambulante: 24 a la semana.

## RECURSOS TÉCNICOS:

Recursos físicos: El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Infanta Leonor está formado por 20 médicos especialistas, incluida la Jefe de Servicio.

### Unidad Administrativa Baja F:

El servicio de Cirugía General se encuentra dentro del Área de Despachos Médicos del Hospital, situado en la Planta Baja del Bloque F. El área propia de Cirugía General consta de 2 salas comunes (1.49 y 1.50), una de ellas de trabajo (1.50) y una para sesiones (1.49) así como el despacho de la Jefa de Servicio (1.51).

Existe una Secretaría de Apoyo al Facultativo (Srta Mar Sotelo) Ubicada en la misma zona Baja F, despacho 1.25.

Fuera de la Unidad Administrativa Baja F, el hospital consta de varias salas disponibles para reuniones y sesiones, entre ellas el salón de actos.



### Recursos Asistenciales:

**Hospitalización:** hay un total de 30 habitaciones dobles asignadas al Servicio de Cirugía General, en la planta 2 del Bloque E.

**Consultas externas:** Existe un total de 7 salas de consulta asignadas a Cirugía General dentro de la planta baja del Pabellón C (Salas 49 a 55), que incluyen una Sala de curas con una enfermera y una auxiliar y tres salas para exploraciones funcionales y tratamientos ambulatorias (rectoscopia rígida, eco endoanal y endorectal, anscopia de alta resolución, estimulación del n.tibial posterior y pruebas funcionales esofágicas)

**CMA:** El bloque de CMA está integrado en el área quirúrgica del hospital (1º Planta Bloque A) y se comparte con el resto de especialidades quirúrgicas. Se habilitan hasta 15 camas, dependiendo de los requerimientos asistenciales.

**Quirófanos:** Situados en la 1º Planta bloque A. Existen 2 quirófanos de mañana asignados a diario a Cirugía General (5 y 6) y otro de tarde 3 días en semana, aparte de Pactos de Gestión en función de la presión asistencial, para cirugía programada.

Ambos quirófanos están dotados de torre de laparoscopia de última generación, así como bisturí eléctrico y Ligasure. Se dispone de todo el material inventariable y desechable necesario para realizar cualquiera de las intervenciones quirúrgicas de la especialidad, tanto por abordaje abierto como laparoscópico.

**Quirófanos de urgencia:** Existen 2 quirófanos dispuestos para cirugía de urgencias dentro del área quirúrgica (quirófanos 1 y 2) dotados del mismo material que los quirófanos programados tanto para cirugía abierta como laparoscópica avanzada.

**Quirófano de Cirugía Ambulante:** En la planta baja del Bloque C (Consultas) existen 2 quirófanos dotados de material para realizar intervenciones de Cirugía menor (bisturí eléctrico, pulsioxímetro, suturas, cajas de cirugía menor, suturas,...). Tiene una dotación personal de 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería cada uno de ellos.

Uno de ellos está asignado a Cirugía General 2 días/semana.

#### **Aparatos Informáticos y Medios Audiovisuales:**

Existen ordenadores distribuidos por todo el hospital, para acceder a la intranet, así como a las historias clínicas de los pacientes (totalmente informatizada en SELENE).

Dentro de los despachos Médicos que corresponde a Cirugía General hay 14 ordenadores para uso común, 1 impresora, 1 escaner y un proyector en la sala de sesiones.

### **CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DOCENTE Y PROTOCOLO DE ASISTENCIA:**

#### **CIRUGÍA GASTRODUODENAL:**

- Tratamiento del reflujo gastroesofágico patológico.
  - o Cirugía convencional antirreflujo (Nissen, Toupet, Hill, otros).
  - o Cirugía laparoscópica antirreflujo (Nissen, Nissen-Rossetti,...).
- Tratamiento de los divertículos esofágicos.
  - o Resección.
  - o Pexia.
  - o Miotomía.
- Tratamiento de la perforación esofágica.
  - o Sutura.
  - o Drenaje cervical.
  - o Drenaje mediastínico.
  - o Exclusión bipolar del esófago.

- Tratamiento de los trastornos motores del esófago.
  - o Miotomía.
    - del cricofaríngeo (EES).
    - longitudinal del cuerpo del esófago.
    - del cardías (EEI).
- Tratamiento de los tumores benignos del esófago.
  - o Resección.
- Tratamiento del cáncer de esófago.
  - o Tratamiento quirúrgico.
    - Resección esofágica
    - Plastia gástrica.
    - Plastia colónica.
    - Plastia yeyunal.
    - Resección esófago-gástrica y plastia colónica
- Tratamiento de los tumores benignos del estómago.
  - o Resección.
- Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.
  - o Sutura de perforación.
  - o Vagotomía troncular.
  - o Vagotomía gástrica próxima
  - o Píloroplastia.
- 1.1.8.5. Resección gástrica.
- 1.1.8.6. Hemostasia de úlcera sangrante.
- Tratamiento del cáncer de estómago.
  - o Tratamiento quirúrgico.
    - Resección gástrica.
    - Omentectomía.
    - Resección de órganos vecinos.
      - Colon.
      - Bazo.

#### CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO:

- Tratamiento de la obstrucción de intestino delgado.
  - o Adherentolisis.
  - o Resección intestinal.
- Tratamiento de los tumores del intestino delgado.
  - o Resección intestinal.
- Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica.
  - o Resección intestinal.
  - o Estricturoplastia.
  - o Ileostomías.
- Tratamiento de los divertículos del intestino delgado y del divertículo de Meckel
  - o Resección diverticular.
  - o Resección intestinal.
- Cirugía de la obstrucción vascular mesentérica (aguda y crónica).
  - o Resección intestinal.
  - o Técnicas de revascularización mesentérica.

- Patología del apéndice vermicular (inflamatoria, tumoral).
  - o Apendicectomía.
  - o Hemicolectomía derecha.

#### CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA:

##### Procedimientos Diagnósticos (Exploración Coloproctológica)

- Anuscopia
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia coloproctológica
- Biopsia rectal
- Biopsia de colon
- Exploración de motilidad anorrectal

##### Procedimientos Terapéuticos:

- Tratamiento de la patología colorrectal aguda
  - o Tratamiento de la hemorragia digestiva baja:
    - Divertículos
    - Tumores (benignos y malignos)
    - Cuerpos extraños
    - Hemorroides
    - Fisuras
    - Traumatismos
    - Fístulas angio-colónicas
  - o Tratamiento de la perforación de colon:
    - Tratamiento de perforación intraperitoneal de colon
    - Tratamiento del absceso intraperitoneal
      - Drenaje quirúrgico
      - Drenaje percutáneo
    - Tratamiento de peritonitis difusa
    - Tratamiento de peritonitis localizada
      - Drenaje quirúrgico
      - Drenaje percutáneo
    - Tratamiento de perforación extraperitoneal de colon
      - A retroperitoneo
      - A otras localizaciones retroperitoneales
  - o Tratamiento de la obstrucción de colon.
    - Tratamiento de obstrucción de colon por tumor
      - Tratamiento quirúrgico
    - Tratamiento de obstrucción de colon por vólvulo
      - Tratamiento quirúrgico
    - Tratamiento de la invaginación ileo-cólica
      - Desinvaginación hidrostática (enemas)
      - Tratamiento quirúrgico
- Tratamiento de la obstrucción por fecaloma
- Tratamiento de la obstrucción por cuerpos extraños

- Tratamiento de la patología vascular mesentérica:
    - Arterial
    - Venosa
  - Tratamiento del megacolon tóxico:
  - Tratamiento de las fístulas intestinales (Enfermedad de Crohn u otros)
    - Enteroviscerales
    - Enterocutáneas
- Tratamiento de las malformaciones congénitas colorrectales.
  - Tratamiento de las angiodisplasias
  - Tratamiento de la endometriosis rectal
- Tratamiento de traumatismos colorrectales
  - Tratamiento de las contusiones colorrectales y lesiones asociadas
  - Tratamiento de las heridas colorrectales
  - Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por cuerpos extraños.
  - Tratamiento de las lesiones causadas por abusos sexuales y manejo de sus implicaciones Médico-Legales
  - Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por radiaciones ionizantes
  - Tratamiento de las estenosis colorrectales postraumáticas
- Tratamiento de las hemorroides
  - Hemorroidectomías quirúrgicas
  - Aplicación de bandas
- Tratamiento de prolapso rectal:
  - Fijación rectal (Orr-Ripstein)
  - Resección sigmoidea mas rectopexia
  - Cerclaje anal (Rhirsch)
  - Procedimiento de Delorme
- Tratamiento de fisura anal:
  - Esfinterotomía lateral interna
  - Anuplastias en V – en Y (Colgajos de rotación)
- Tratamiento de abscesos, fístulas, hidrosadenitis perianales:
  - Drenaje de absceso perianal
  - Dilatación anal para tratamiento de absceso o fístula perianal
  - Excisión de fístula perianal
  - Fistulectomía de Parks
  - Técnica de Seton
  - Relleno con colágeno
  - Colgajo de avance
- Tratamiento de sinus pilonidal:
  - Drenaje de absceso pilonidal
  - Exéresis de sinus pilonidal
  - Procedimientos plásticos
    - Z-plástias
    - Flap de avance (Karydakis)
- Tratamiento de condilomas anales:
  - Electrofulguración
  - Extirpación y reconstrucción plástica perineal

- Tratamiento de fístulas rectovaginales y rectovesicales:
  - o Reparación local de la fístula
  - o Interposición de colgajo de deslizamiento
  - o Reparación transabdominal
    - Resección intestinal
    - Resección uro-ginecológicas
- Tratamiento del estreñimiento
- Resecciones segmentarias de colon:
  - o Hemicolectomías
  - o Resección colorrectal anterior
  - o Resección colorrectal anterior baja
  - o Amputación colorrectal abdómino-perineal
  - o Excisión local de cáncer colorrectal.
  - o Resecciones colorrectales ampliadas
    - A órganos vecinos
    - Exenteración pelviana
    - Extirpación de sacro
    - Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia,..)
      - Operación de Hartmann
      - Resección y anastomosis primaria
      - Otras operaciones asociadas:
        - o Ileostomía
        - o Cecosomía
        - o Colosotmía
- Programa de seguimiento del cáncer colorrectal
- Tratamiento de pólipos y poliposis de colon:
  - o Resección polipoidea
  - o Quirúrgica (Laparotomía)
  - o Proctocolectomía
- Tratamiento de la E. inflamatoria intestinal:
  - o Proctocolectomía
    - Más ileostomía continente
    - Más anastómosis ileoanal
      - Con reservorio
  - o Tratamiento de la Patología de los reservorios intestinales
    - Conversión de reservorios
  - o Tratamiento del megacolon tóxico
  - o Manejo de hemorragia en la colitis ulcerosa
  - o Estricturoplastias en la enfermedad de Crohn
  - o Resecciones intestinales segmentarias
  - o Fístulas internas y externas
    - Enterocutáneas
    - Enteroviscerales
  - o Enfermedad perianal
- Tratamiento de la E. diverticular del colon: Colectomías

## CIRUGÍA HEPATOBILIAR:

- Tratamiento del absceso hepático
  - o Drenaje quirúrgico
- Tratamiento del quiste hidatídico
  - o Quistectomía parcial
  - o Quistectomía total
  - o Quistoperiquistectomía
  - o Resección hepática
- Tratamiento del quiste hepático simple
  - o Drenaje quirúrgico
  - o Destechamiento quirúrgico
- Tratamiento de la rotura hepática
  - o Hemostasia
  - o Taponamiento
- Tratamiento del tumor hepático maligno
  - o Radiofrecuencia
  - o Resección hepática
- Tratamiento de la litiasis biliar
  - o Cirugía de colelitiasis/colecistitis
    - Colectomía abierta
    - Colectomía laparoscópica
  - o Cirugía de la Coledocolitiasis
    - Exploración biliar abierta
    - Exploración biliar laparoscópica
- Tratamiento de los tumores biliares:
  - o Tumor de la vesícula biliar
    - Resección hepática
    - Derivación biliar
  - o Tumor de las vías biliares
    - Resección biliar
    - Resección hepática
    - Resección pancreática
- Tratamiento de las estenosis no tumorales de la vía biliar:
  - o Resección biliar
  - o Derivación biliar
- Tratamiento de las lesiones quísticas de la vía biliar
  - o Resección
- Tratamiento del ampuloma.
  - o Ampulectomía
  - o Duodenopancreatectomía de Whipple

#### CIRUGÍA DEL PÁNCREAS:

- Tumores pancreáticos:
  - o Duodenopancreatectomía cefálica
  - o Pancreatectomía distal
  - o Enucleación
- Cirugía de la pancreatitis crónica

#### CIRUGÍA DE CARA Y CUELLO:

- Biopsia de adenopatía cervical quirúrgica
- Extirpación de lesiones cutáneas

#### CIRUGÍA DE TIROIDES Y PARATIROIDES:

- Procedimientos sobre la glándula tiroides
  - o Biopsia tiroidea
    - Quirúrgica
  - o Extirpación de quistes tiroideos
  - o Extirpación tiroidea
    - Resección parcial de tiroides
    - Hemitiroidectomía
    - Tiroidectomía subtotal
    - Tiroidectomía casi total
    - Tiroidectomía total
      - Más vaciamiento cervical
      - Más traqueostomía
    - Extirpación de tiroides intratorácico
- Procedimientos sobre las glándulas paratiroides
  - o Cirugía paratiroidea
  - o Biopsia paratiroidea
  - o Paratiroidectomía
    - Subtotal
    - Total

#### CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA:

- Cirugía del hipercortisolismo
  - o Adrenalectomía uni o bilateral
- Cirugía del hiperaldosteronismo
  - o Adrenalectomía unilateral
  - o Adrenalectomía bilateral (ocasional)
- Cirugía del feocromocitoma y paraganglioma
  - o Adrenalectomía uni o bilateral
  - o Extirpación de tumores ectópicos
- Tratamiento de incidentaloma
  - o Adrenalectomía unilateral
  - o Adrenalectomía bilatearal
- Cirugía del Ca. suprarrenal y metástasis suprarrenales
  - o Adrenalectomía unilateral
  - o Adrenalectomía bilateral

- Cirugía de estados intersexuales por hiperplasia adrenal congénita

#### CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL:

- Tratamiento de hernias y eventraciones
  - o Sin prótesis
  - o Con material protésico (Malla)
  - o Abierta / laparoscópica
- Tratamiento de infecciones de pared
  - o Drenaje quirúrgico
  - o Desbridamiento
- Tratamiento de los tumores de la pared abdominal
  - o Extirpación
  - o Extirpación más reconstrucción de la pared
- Tratamiento de los grandes defectos de la pared abdominal
  - o Reconstrucción

#### CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA:

- Patología de la pared abdominal:
  - o Tratamiento de hernias
  - o Tratamiento de eventraciones pequeñas
- Patología región anal:
  - o Tratamiento de condilomas anales
  - o Tratamiento de fístulas y fisura
  - o Tratamiento de hemorroides
  - o Extirpación de pólipo recto
  - o Cura radical de sinus pilonidal
- Patología hepatobiliar:
  - o Colectomía laparoscópica

#### CIRUGÍA DEL MELANOMA:

-Ganglio centinela.

#### CIRUGÍA DE LA MAMA:

- Patología Maligna de la mama:
  - o Mastectomías
  - o Cirugía conservadora de la mama (Oncoplastia)
  - o Biopsia de ganglio centinela
  - o Vaciamiento axilar
  - o Cirugía reconstructiva
- Patología Benigna de la mama

#### CIRUGÍA TORÁCICA:

- Drenaje torácico
  - o Toracocentesis evacuadora
  - o Tubo de tórax
- Toracotomía de emergencia

#### CIRUGÍA DEL BAZO:

- Esplenectomía programada laparoscópica/abierta.
- Esplenectomía de urgencia.

#### CIRUGÍA DE URGENCIAS:

Manejo General. de los Traumatismos Abdominales.

- Evaluación del estado general y daños del paciente
  - o Evaluación cardiocirculatoria
  - o Evaluación neurológica
  - o Evaluación respiratoria
  - o Evaluación integridad torácica
  - o Evaluación abdominal
  - o Evaluación locomotora
  - o Identificación origen de pérdidas hemáticas
  - o Evaluación de otros órganos o sistemas
- Soporte vital básico
  - o Restablecimiento actividad cardiorrespiratoria
  - o Control de lugares de pérdida de volemia
  - o Reposición de volemia
  - o Accesos vasculares
- Soporte vital avanzado:
- Técnicas especiales. Coordinación con Servicio de Urgencias y Cuidados Intensivos.

#### CIRUGÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA:

- Cirugía Esófago-Gástrica.
  - o Cirugía del reflujo Gastro-esofágico.
  - o De las hernias Diafragmáticas.
  - o De la Achalasia (Esofagomiotomía)
  - o De la Patología gástrica benigna y maligna.
- Cirugía benigna y maligna del Páncreas.
- Cirugía benigna y maligna del Intestino Delgado.
- Cirugía benigna y maligna del Colon y del Recto.
- Cirugía Suprarrenal.
- Cirugía Esplénica.
- Cirugía de la vesicular y vía biliar principal.
- Cirugía Hepática benigna.
- Cirugía de pared abdominal

## **2. PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD, ACTIVIDADES FORMATIVAS Y ASISTENCIALES:**

### **DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO:**

En una primera aproximación a la definición de la Cirugía del Aparato Digestivo (CGAD) puede decirse que asume los problemas quirúrgicos cuyo análisis y solución, clínica y técnica, corresponden de modo primario a su ámbito, tal como ya se recogen en el programa del año 1986 y en otros recientemente revisados por el "American Board of Surgery" y la "Association of Surgeons of Great Britain and Ireland" ambos en el año 1989, son ordenados por aparatos/sistemas orgánicos o por áreas anatómicas, lo que corresponden a: aparato digestivo, sistema endocrino, mama, abdomen y su contenido, piel y partes blandas, cabeza y cuello.

En una segunda aproximación ha de subrayarse que le corresponde, de modo subsidiario, el planteamiento inicial y la resolución, hasta un cierto nivel de complejidad, de los problemas quirúrgicos urgentes que pertenecen en principio, al campo de otras especialidades quirúrgicas (cirugía vascular, cirugía torácica, Urología, Neurocirugía), cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como el hospital comarcal en nuestra organización sanitaria. En estas condiciones, el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, si es necesario y en las condiciones adecuadas, al hospital del nivel superior, en el que las citadas especialidades quirúrgicas están disponibles.

En una tercera aproximación a la definición de la CGAD, también caracteriza y debe seguir caracterizando a esta especialidad quirúrgica su especial atención a los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía, dedicación que lo dota de una amplia base formativa en los principios quirúrgicos, lo que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia.

Entre estos fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía se incluyen: La patología general de los traumatismos; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica de la agresión, accidental y operatoria; las desviaciones de la respuesta biológica a la agresión y los fracasos uniorgánicos y multiorgánicos, dentro de las complicaciones postoperatorias; los cuidados intensivos en los pacientes quirúrgicos. Las infecciones de la cirugía y la cirugía de las infecciones; inmunología y cirugía; nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de los tejidos y órganos; los principios de la Cirugía oncológica.

## NORMATIVA

La planificación sanitaria de la especialidad de Cirugía General se rige por las siguientes normativas legales que establecen el marco legal de la Especialidad:

- a) 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.
- b) La Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el último programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). El Título de Especialista en CGAD se equipara al que existe 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).

## REFERENCIAS AL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

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:

-Adaptar el programa formativo oficial de la especialidad (POE) a nuestra Unidad Docente (plan de formación de la unidad docente hospitalaria).

-Servir como protocolo formativo para tutores y residentes.

Programa de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Madrid, 2007.

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirugia\\_General\\_y\\_del\\_Aparato\\_Digestivo.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirugia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf)

Asociación Española de Cirujanos: Enlace con el programa formativo de la especialidad: <http://www.aecirujanos.es/programanacionalespecialidad.php>

Plan Estratégico de Cirugía General y del Aparato Digestivo de la Comunidad de Madrid. 2011 - 2015 . Enlace:  
[https://saluda.salud.madrid.org/HOSPITAL/planesdeespecialidades/Planes%20estrategicos%20por%20especialidades/Plan%20Estrategico%20Cirugia%20General%20y%20del%20Aparato%20Digestivo\\_v\\_rac.pdf](https://saluda.salud.madrid.org/HOSPITAL/planesdeespecialidades/Planes%20estrategicos%20por%20especialidades/Plan%20Estrategico%20Cirugia%20General%20y%20del%20Aparato%20Digestivo_v_rac.pdf)

## CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CGAD:

### - Fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía:

#### Principios de la técnica quirúrgica

Asepsia y antisepsia.  
Diéresis, exéresis y síntesis.  
Anestesia.  
Hemostasia.  
Drenajes.

#### Bases de la cirugía

##### endoscópica

Fundamentos  
técnicos básicos.  
Indicaciones y  
contraindicaciones.  
Abordajes.

#### Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas

Inflamación.  
Cicatrización.

#### La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica

Respuestas homeostáticas a la agresión.  
Mediadores de la respuesta.  
Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.

#### Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.  
Shock.  
Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.  
Bases de fluidoterapia.  
Insuficiencia respiratoria.  
Insuficiencia renal aguda.  
Fracaso multiorgánico.

#### Valoración preoperatoria del paciente

Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico.  
Valoración y manejo nutricional.  
Valoración de la co-morbilidad.

#### Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico

Analgesia y sedación.  
Cuidados respiratorios.  
Cuidados cardiovasculares.  
Cuidados metabólicos y nutricionales.  
Tromboembolismo pulmonar.

### Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones

Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico.

Prevención y tratamiento antibiótico.

Complicaciones infecciosas de la cirugía.

Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.

### Nutrición y cirugía

Requerimientos nutricionales.

Valoración nutricional.

Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.

Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.

### Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos

Concepto de muerte cerebral.

Identificación y mantenimiento del donante.

Preservación del injerto.

Tipos de trasplantes.

Mecanismos y características del rechazo.

Principios de la inmunosupresión.

### Principios de la cirugía oncológica

Bases de la oncogénesis.

Genética del cáncer.

Inmunología y cáncer.

Marcadores tumorales.

Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes:

Radioterapia.

Quimioterapia.

Inmunoterapia.

Hormonoterapia.

### **- Areas y contenidos específicos:**

#### Aparato Digestivo

Esófago: Pruebas de función esofágica

Reflujo gastroesofágico:

Esofagitis.

Estenosis.

Esófago de Barrett.

Hernia hiatal.

Esofagitis:

Caústicas.

Infecciosas.

Trastornos de la motilidad:

Achalasia.

Otros.

Divertículos esofágicos.

Perforación esofágica.

Fístula traqueoesofágica.  
Patología tumoral:  
    Tumores benignos.  
    Cáncer de esófago.  
    Cáncer de cardias.  
Complicaciones de la cirugía del esófago.

Estómago y duodeno:

Enfermedad ulcero-péptica.  
Síndromes de hipersecreción ácida.  
Síndrome de Mallory-Weiss.  
Vólvulos gástricos.  
Hemorragia digestiva alta.  
Cáncer gástrico.  
  
Tumores estromales gastrointestinales.  
Traumatismos duodenales.  
  
Cirugía bariátrica.  
Síndrome postgastrectomía.

Intestino delgado:

Obstrucción intestinal.  
Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn).  
Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado.  
Tumores del intestino delgado.  
Divertículos del intestino delgado.  
Obstrucción vascular mesentérica.  
Traumatismos del intestino delgado.  
Complicaciones de la cirugía del intestino delgado:  
    Fístulas.  
    Adherencias.  
    Síndrome del intestino corto.  
Trasplante de intestino delgado.

Colon, recto y ano:

Apendicitis aguda.  
Enfermedad diverticular.  
Colitis ulcerosa.  
Colitis isquémica.  
Obstrucción colónica.  
Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).  
Hemorragia digestiva de origen colorrectal.  
Vólvulos de colon.  
Pólipos colorectales.  
Síndromes de poliposis familiar.  
Traumatismos colónicos.  
Cáncer colorrectal.  
Prolapso rectal.  
Hemorroides.

- Fisura anal.
- Absceso y fístula anal.
- Condilomas.
- Seno pilonidal.
- Traumatismos anorectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.

#### Hígado:

- Traumatismo hepático.
- Absceso hepático.
- Hidatidosis.
- Fallo hepático fulminante.
- Hepatopatías metabólicas.
- Cirrosis.
- Hipertensión portal:
  - Síndrome de Budd-Chiari.
- Manejo de la HDA por varices.
- Técnicas derivativas.
- TIPS.
- Tumores benignos del hígado.
- Hepatocarcinoma.
- Cirugía de las metástasis hepáticas.
- Trasplante hepático.

#### Vía biliar:

- Colelitiasis.
- Colecistitis.
- Colangitis.
- Coleocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico.
- Ileo biliar.
- Quistes del colédoco.
- Colangitis esclerosante primaria.
- Tumores benignos de la vía biliar.
- Tumores malignos de la vía biliar:
  - Colangiocarcinoma.
  - Cáncer de vesícula biliar.
- Complicaciones de la cirugía de la vía biliar:
  - Estenosis benigna.
  - Fístulas.

#### Páncreas:

- Páncreas anular y páncreas divisum.
- Pancreatitis aguda.
- Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático.
- Pseudoquistes de páncreas.
- Fístula pancreática.
- Pancreatitis crónica.
- Ampuloma.
- Cáncer de páncreas exocrino.
- Traumatismos pancreáticos.
- Trasplante de páncreas:



Trasplante de órgano sólido.  
Trasplante de islotes.

Cirugía del bazo:

Traumatismos esplénicos.  
Cirugía conservadora del bazo.  
Esplenectomía por hemopatías.

Tumores esplénicos.  
Abscesos esplénicos.

Diafragma y pared abdominal:

Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato.  
Hernias diafragmáticas traumáticas.  
Hernia inguinal.  
Hernia crural.  
  
Hernia umbilical.  
Hernia incisional (Eventraciones).  
Hernia epigástrica.  
Hernia de Spiegel.  
Hernia lumbar.  
Hernia obturatriz.  
Hematoma de la vaina de los rectos.

Cirugía del resto del contenido abdominal:

Peritoneo:  
Peritonitis difusas.  
Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales.  
Peritonitis primarias.  
Retroperitoneo:  
Infecciones primarias y secundarias.  
Tumores retroperitoneales y mesentéricos.  
Fibrosis retroperitoneal.

Sistema endocrino:

Glándula tiroides:  
Tiroiditis.  
Hipertiroidismo.  
Nódulo tiroideo.  
Bocio multinodular.  
Cáncer diferenciado de tiroides.  
Cáncer medular de tiroides.  
Cáncer anaplásico de tiroides.  
Complicaciones de la cirugía tiroidea.  
Sustitución hormonal.  
Bases del tratamiento con I131.

Glándulas paratiroides:  
Hiperparatiroidismo:  
Primario.

Secundario.  
Terciario.  
Recurrente o persistente.  
Cáncer de paratiroides.  
Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

Glándulas suprarrenales:

Incidentaloma.  
Feocromocitoma.  
Tumores adrenocorticales:  
Hipercortisolismo.  
Hiperaldosteronismo.  
Manejo metabólico del perioperatorio.  
Sustitución hormonal.

Sistema endocrino digestivo:

Insulinoma.  
  
Gastrinoma.  
Otros tumores del páncreas endocrino.  
Tumor carcinoide.

Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

Mama:

Patología del desarrollo mamario.  
Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis). Tumores benignos de la mama.  
Lesiones preneoplásicas. Tumores malignos de la mama. Reconstrucción mamaria.

Cabeza y cuello:

Traumatismos.  
Tumores cervicales.  
Adenopatías cervicales.

Piel y partes blandas:

Lesiones por agentes físicos y químicos.  
Infecciones:  
Infecciones supurativas.  
Fascitis necrotizante.  
Miositis necrotizante.  
Gangrena gaseosa.  
Infecciones estreptocócicas.  
Úlceras por decúbito.  
Tumores benignos.  
Tumores malignos:  
Epidermoide.  
Melanoma.  
Sarcomas.

## DERECHOS Y DEBERES DEL RESIDENTE:

El residente tendrá específicamente los siguientes **derechos**:

- A) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- B) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- C) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- D) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- E) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de autonomía a medida que se avance en el programa formativo.
- F) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- G) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- H) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- I) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- J) A la prórroga de la formación en caso de evaluación negativa, en las condiciones legalmente fijadas.
- K) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento correspondiente.
- L) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- M) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

N) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

N) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

O) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción legalmente establecidas.

El residente tendrá específicamente los siguientes **deberes**:

A) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad profesional o formativa excepto los estudios de doctorado.

B) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que coordinadamente, se encaban del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.

C) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

D) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

E) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras

## **VACACIONES, PERMISOS Y BAJAS LABORALES**

El personal residente disfrutará de las Fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.

Disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud.

El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijaran atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

## CURSOS MÍNIMOS RECOMENDADOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA:

	<b>CURSOS</b>
R 1	- Metodología de la investigación - Bioética. - Protección radiológica - Gestión Clínica.
R 2	- CMA - Infección quirúrgica - Formas de producción científica
R 3	- Iniciación práctica a la Cirugía endoscópica - Pared abdominal y Hernias
R 4	- Cirugía endocrina - Cirugía de la mama - Cirugía esófagogástrica - ATLS
R 5	- Cirugía HBP - Cirugía Colorrectal - Cirugía Laparoscópica avanzada/Cirugía Experimental. - Trasplante de órganos

## ADQUISICIÓN PROGRESIVA DE HABILIDADES Y RESPONSABILIDAD:

### Ámbitos de actuación:

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas conforman el núcleo más complejo de la formación y pueden esquematizarse en:

#### **a) Actuación en sala de hospitalización.-**

Las actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En las salas, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica. Los pasos a seguir con cada consulta de paciente hospitalizado son: Interrogatorio sucinto, examen físico e inspección de la gráfica de constantes, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento. Posteriormente, contribuirá a la información a familiares. Por último, en su caso, formalizará los informes de alta, que deben incluir: resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones en el postoperatorio y las recomendaciones al alta.

**b) Actuación en quirófanos programados.-**

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente, con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la inclusión en lista de espera quirúrgica, la cumplimentación del formulario quirúrgico, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares, así como en el tratamiento y planificación del postoperatorio inmediato.

**c) Actuación en consultas externas.-**

El residente participará en el área de consultas externas, verdadero laboratorio de relación con la atención primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas. Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

**d) Actuación en urgencias.-**

El residente participará en los turnos de guardia del servicio, con nivel de responsabilidad creciente y supervisión directa y constante por los Facultativos Especialistas de Guardia cada día (2 miembros del servicio/día).

Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide interconsulta desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones sobre su ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados. Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

El número de guardias mensuales oscilará entre **4-6** y, debidamente visadas, deberán constar en el libro del residente.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

	Sala de Hospitalización	Consultas externas	Area de urgencias	Intervenciones Quirúrgicas (como cirujano )
R 1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 Grado 1
R 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 Grado 1 y 2
R 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 Grado 1 a 3
R 4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 Grado 1 a 4
R 5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 Grado 1 a 5

En cuanto al **nivel de responsabilidad**, hemos separado 3 niveles:

- El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.
- El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente pero con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto.
- El **nivel 3** es el que se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

### BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACION DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

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

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

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

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

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

## **ROTACIONES FUERA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO:**

Objetivos y actividades a desarrollar en relación con los contenidos específicos de La Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Las rotaciones del especialista en formación que se realizan en otras especialidades quedan perfectamente definidas en el programa Nacional de la Especialidad. Estas rotaciones tienen carácter obligatorio quedando con carácter opcional otras rotaciones consideradas de interés para el completo desarrollo formativo del candidato. Las rotaciones obligatorias por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año.

Con el fin de no mantener al residente alejado del servicio durante un año y medio, las rotaciones por otros servicios se efectuarán a lo largo de los cuatro primeros años de forma discontinua.

A continuación se describen las **rotaciones obligatorias** por otras disciplinas, su **periodo correspondiente** y los **objetivos** a alcanzar por parte del residente en formación.

### **Rotaciones Obligatorias del residente de CGAD por otras Especialidades Médicas, Objetivos de las rotaciones y Periodo de rotación**

#### **ANESTESIA/ REANIMACION/U.C.I (3 meses)**

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Drogas vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos medicolegales);

Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes críticos.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal;

Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

### **RADIODIAGNOSTICO (1 mes)**

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones actuales de la radiología convencional directa y contrastada e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos digitalizados; Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama); Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler); Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas); Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

### **ENDOSCOPIA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA (1 mes)**

El residente deberá adquirir conocimientos sobre las posibles indicaciones y la aplicabilidad (contraindicaciones, rentabilidad y limitaciones técnicas) en relación con la fibroendoscopia digestiva alta, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia de carácter electivo.

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

*CPRE.*- Indicaciones, limitaciones técnicas, interpretación de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica,

indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.

*Fibrocolonoscopia y rectoscopia.*- Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.

*Otros:* Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes. Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

### **CIRUGIA TORÁCICA (2 meses)**

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).

Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

### **CIRUGIA VASCULAR (2 meses)**

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

### **UROLOGÍA (1 mes)**

El residente ha de adquirir el conocimiento de la anatomía quirúrgica correspondiente a ámbito de la Urología como especialidad. Conocimiento de los fundamentos biológicos de la Urología. Conocimiento de la semiología urológica y entrenamiento en su detección clínica. Aprender a utilizar a metodología clínica que puede conducir al diagnóstico de los problemas clínicos urológicos más frecuentes. Aprender a valorar la importancia relativa de las exploraciones complementarias urológicas y sus indicaciones, con especial referencia a la relación coste/beneficio. Conseguir la capacitación necesaria para reconocer y resolver, si fuera necesario, los problemas clínicos urológicos más frecuentes. Adquirir los conocimientos y habilidades

en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

### **TRAUMATOLOGÍA (10 guardias)**

Historia Clínica y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor. Diagnóstico radiológico. Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse. Inmovilización de urgencia de las fracturas. Reducción e inmovilización de las fracturas más frecuentes y menos complejas. Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización. Historia clínica y exploración de un paciente con patología no traumática del aparato locomotor. Orientación diagnóstica de los grandes síndromes ortopédicos: infecciosos, tumorales y degenerativos.

### **NEUROCIRUGÍA (10 guardias)**

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos; aplicación de la escala de Glasgow; valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

### **CIRUGÍA PLÁSTICA (1 mes)**

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

### **Otras Rotaciones Obligatorias**

Además de las rotaciones anteriormente expuestas, el residente en CGAD debe llevar a cabo una rotación para la formación en protección radiológica y una rotación en atención primaria en los siguientes términos:

#### **Rotación para la formación en Protección Radiológica**

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias:

- Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- Estructura nuclear y radiactividad.

- Magnitudes y unidades radiológicas.
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- Fundamentos de la detección de la radiación.
- Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- Protección radiológica. Principios generales.
- Control de calidad y garantía de calidad.
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- Protección radiológica operacional.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

### **Duración de la rotación, lugar de realización y personal encargado**

La duración de dicha rotación es de diez horas y es impartida por personal especializado y acreditado integrante del Servicio de Diagnóstico por la Imagen del hospital. Dicha rotación se realiza en el primer año de residencia según el plan formativo determinado previamente.

La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

### **Rotación en Atención Primaria**

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

A estos efectos, las unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Los objetivos que el residente deberá alcanzar son los siguientes:

- Conocer las características especiales de la actividad de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y familiarizarse con la estructura organizativa y funcional de la organización (Área Sanitaria). Conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los

centros de salud.

- Conocer al paciente y la enfermedad, en las etapas anteriores a la hospitalización, y en las posteriores a su alta. En definitiva, entender la enfermedad como un proceso longitudinal y no transversal.
- Familiarizarse con la atención de la población en lo relativo a la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades más prevalentes, aquellas que van a ser las responsables de su ingreso en los hospitales en los periodos de agudización o agravamiento.
- Conocer la capacidad de la Atención Primaria en la detección precoz de las enfermedades más comunes, su manejo y atención, tanto en las fases previas a su ingreso como en las posteriores a su alta.
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial y crear un clima propicio entre los residentes para comprender y asumir la coordinación entre niveles de atención.
- Ser un elemento de integración entre las dos especialidades.
- Ampliar la formación del residente en el área de competencias esenciales:
  - Comunicación asistencial y relación médico-paciente enmarcada en la continuidad asistencial.
  - Razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación haciendo énfasis en el abordaje de problemas de salud poco definidos y en estadios precoces de la enfermedad.
- Ampliar la formación del residente en el área de competencias relativas a la atención a los problemas de salud del individuo, considerando la atención al paciente en su contexto familiar, social y comunitario, tanto en los condicionantes de los problemas de salud como en las posibles intervenciones.
- Conocer el abordaje de las actividades preventivas y de promoción de la salud en el primer nivel asistencial.
- Conocer los criterios de derivación desde atención primaria a otros niveles asistenciales, con especial interés en aquellos problemas de salud susceptibles de valoración por cirugía.
- Conocer los principios básicos de diseño de un proyecto de Investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto de Investigación sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.

Dicho periodo de rotación tendrá una duración de 2 meses y se realizará durante el 1º año de residencia en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sureste (centro de Salud Villa de Vallecas).

## **ROTACIONES OPCIONALES**

### **CIRUGÍA PEDIÁTRICA (1 Mes)**

Dentro de las rotaciones opcionales que se contemplan en el Programa Nacional de la Especialidad se haya la rotación por Cirugía Pediátrica. El residente de CGAD realizará dicha rotación durante su cuarto año ya que dicha rotación es considerada muy recomendable para completar su formación. Su duración será de un mes.

Al finalizar la rotación por el Servicio de Cirugía Pediátrica, el residente debe estar en capacidad de enfocar al paciente pediátrico de forma global y conocer la fisiopatología, diagnóstico y terapéutica de los procesos quirúrgicos más frecuentes de la especialidad y que tienen afinidad con su especialidad de CGAD. Además deberá adquirir conocimientos puntuales en determinadas pruebas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad de Cirugía Pediátrica.

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la Cirugía Pediátrica.

Además deberá adquirir los siguientes conocimientos y destrezas:

- Introducción a la Cirugía Pediátrica
- Patología quirúrgica más frecuente por órganos y aparatos
- Diagnóstico diferencial del abdomen agudo
- El paciente pediátrico y situaciones especiales (prematuro, malformaciones asociadas, quemados, etc.)
- Vías de abordaje en el paciente pediátrico
- Iniciación a la técnica quirúrgica y sus particularidades

### **OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (1 mes).**

El servicio de Obstetricia y Ginecología de nuestro hospital, que dirige el Dr Juan José Hernández Aguado, ha sido recientemente acreditado para la docencia postgrado, por lo que creemos que es una muy buena opción para que nuestros futuros residentes realicen una rotación opcional de 1 mes de duración el 4º año de su residencia. En nuestra solicitud presentada en octubre de 2016 no se ofertaba esta rotación a nuestros futuros residentes por no estar aún acreditada dicha Unidad Docente.

Los objetivos de esta rotación son la adquisición de conocimientos sobre patología cervical y tracto genital. Cirugía ginecológica pélvica. Aparato genital y linfadenectomías pelvianas. Suelo pélvico. Urgencias obstétricas y ginecológicas. Oncología aparato genital femenino y de la mama.

### **ROTACIÓN POR UN SERVICIO DE CGAD NACIONAL O EXTRANJERO**

Resulta especialmente enriquecedor que el residente de CGAD contemple la posibilidad de asistir durante un periodo de 2 meses en el último año de la residencia, a una unidad docente en CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad en la que el residente haya mostrado

especial interés. El Tutor de residentes deberá facilitar esta vía de ampliación de estudios y asesorar en las mejores opciones posibles en base a las necesidades y preferencias del residente. Es deseable que el residente contemple la posibilidad de un centro extranjero ya que le facilitará el perfeccionamiento del inglés tan necesario para estar al día en la práctica diaria.

## **ROTACIÓN POR UN LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA E INVESTIGACIÓN ANIMAL.**

El contacto del especialista en formación con el *laboratorio de investigación básica* y con la *investigación animal* es muy recomendable. La experimentación animal constituye una fuente esencial de conocimientos. La adquisición de destrezas manuales tan necesarias en la práctica quirúrgica así como el fomento de la investigación con el desarrollo de modelos animales constituye una fuente de conocimientos fundamentales para el desarrollo de la ciencia quirúrgica. La asistencia al laboratorio de experimentación animal y a los laboratorios de investigación, y el contacto con grupos de trabajo acreditados tanto en el área quirúrgica como en el laboratorio de ciencias básicas, íntimamente conectado a la investigación animal, permitirá al residente adquirir una visión más amplia de la investigación y adquirir nuevos conocimientos y destrezas necesarias para su futura práctica clínica. Esta rotación es considerada como opcional pero muy recomendable y será valorada de forma individual para el residente que así lo considere.

Actualmente nuestro Hospital carece de laboratorio de Cirugía Experimental por lo que, para ofrecer esta posibilidad a nuestros futuros residentes, el Hospital y el Servicio de CGAD tienen firmado un Convenio de colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria del Complejo Gregorio Marañón y su Unidad de Medicina y Cirugía Experimental dirigido por el Dr Manuel Desco Menéndez que se adjunta nuevamente.

La posibilidad de establecer el inicio a la investigación como fundamento para futuras Tesis Doctorales es un aliciente para el residente y un objetivo a inculcar.

## **CUADRO RESUMEN DE CALENDARIO ORIENTATIVO, POR AÑOS, PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS Y ROTACIONES:**

Las rotaciones de los residentes se encuadran de acuerdo a las recomendaciones del Programa Nacional de la Especialidad y se diseñan en base a la incorporación del residente al servicio.

<b>ROTACIONES Residentes de CGAD</b>	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1				AP	AP		ANE	UCI	UCI			
R2	RX				END							
R3							URO			CT	CT	
R4					OPC			CV	CV			CP
R5					OPC	OPC						

AP: Atención Primaria  
 ANE: Anestesia  
 UCI: Unidad de Cuidados Intensivos  
 RX: Diagnóstico por la imagen  
 END: Endoscopias  
 URO: Urología  
 CT: Cirugía Torácica  
 CV: Cirugía Vasculat  
 CP: Cirugía Plástica  
 OPC: Opcionales (de R4 y R5) Cirugía pediátrica, ginecología, Centro de referencia extranjero.

Los períodos de rotación pudieran ser modificados de forma puntual según las propias peculiaridades inherentes del centro en que se forma el residente y las disciplinas que acogen al residente.

Las rotaciones durante el verano son eludibles, en la medida de lo posible, dadas las peculiaridades de ese periodo laboral.

	<b>CURSOS F.TRANSVERSAL</b>	<b>ROTACIONES</b>
R 1	-Metodología de la investigación. -Bioética. -Protección Radiológica - Gestión Clínica.	Anestesia, Reanimación y UCI 3 meses Atención Primaria 2 meses CGAD 6 meses
R 2	- CMA - Infección quirúrgica - Formas de producción científica.	Radiodiagnóstico 1 mes Endoscopia 1 mes CGAD 9 meses
R 3	- Iniciación práctica a Cirugía Endoscópica. - Pared abdominal y Hernias.	Cirugía Torácica 2 meses Urología 1 mes Traumatología (10 guardias) CGAD 8 Meses
R 4	- Cirugía Endocrina. - Cirugía de la Mama. - Cirugía Esófagogástrica. - ATLS	Cirugía Vasculat 2 meses Cirugía Plástica y Reparadora 1 mes Politrauma (10 guardias) Neurocirugía (10 guardias) OPCIONALES.Cirugía Pediátrica (1mes) y Ginecología (1 mes) CGAD 6 meses
R 5	- Cirugía HBP - Cirugía Colorrectal -Cirugía Laparoscopica avanzada/Cx Experimental. -Trasplante de órganos.	Rotación en Centro de Referencia 2 meses (OPCIONAL) Trasplante de órganos (10 guardias) Cirugía Experimental (OPCIONAL) CGAD 9 meses

### Ubicación de las Rotaciones

Aquellas especialidades que no se contemplan dentro de la cartera de servicios del hospital hacen que el residente precise de la rotación externa por esas disciplinas para completar su formación. Las Unidades Docentes acreditadas que permiten y aceptan completar la formación del residente de CGAD se muestran en el cuadro.

De las rotaciones que no se incluyeron en la anterior GIFT (Neurocirugía, Atención Primaria, Politrauma, Trasplante de órganos abdominales y Cirugía Plástica) se han cursado los correspondientes Acuerdos de Colaboración a nivel de Gerencia, Comisión de Docencia y Servicios implicados de ambos Hospitales, habiendo sido aceptadas nuestras solicitudes. Se adjuntan documentos de aceptación.

<b>Cirugía Plástica</b> (Jefe de Servicio: Dr Alejandro García Martínez )	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Cirugía Torácica</b> (Jefe de Servicio: Dr.Pablo Gámez García)	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Cirugía Pediátrica</b> (Jefe de Servicio: Dr Andrés Gómez Fraile)	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Cirugía Vascolar</b> (Jefe de Servicio: Dr. Jose Antonio González Fajardo )	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Neurocirugía</b> (Jefe de Servicio: Dr. Alfonso Lagares)	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Cirugía Experimental</b> (Jefe de servicio: Dr Manuel Desco Menéndez)	Hospital Universitario Gregorio Marañón
<b>Unidad de Trasplante de Órganos</b> (Jefe de Servicio: Dr Carlos Jiménez Romero )	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Unidad de Trauma y Emergencias</b> (Responsable: Dr Juan Carlos Montejo )	Hospital Universitario 12 de Octubre
<b>Atención Primaria</b> (Responsable Coordinación Dra Dulce Ramírez)	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sureste.

### **INTEGRACIÓN DE LAS ROTACIONES DENTRO DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO CON EL RESTO DE ROTACIONES OBLIGATORIAS Y OPCIONALES:**

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

El calendario de rotaciones se ha definido por áreas de conocimiento. Según consta en la Orden SCO/1260/2007 de 13 de abril, la Unidad Docente lo adaptará a sus propias características, programando y distribuyendo el tiempo de estancia en cada unidad asistencial, de modo que puedan cumplirse los objetivos docentes particulares y del conjunto de la formación.

### **ROTACIONES R1 (AÑO 1º)**

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Atención Primaria (CS Villa de Vallecas)	2 meses
Hospitalización CGAD H.U.I.L	2 meses
Consulta CGAD General H.U.I.L	2 meses
Anestesia/ URPA H.U.I.L	1 mes + 3 guardias
UCI H.U.I.L	2 meses+ 3 guardias/mes
Cirugía CGAD programada H.I.L.	2 meses

H. U.I.L.: Hospital Universitario Infanta Leonor

CGAD: Cirugía General y Aparato Digestivo

URPA: Unidad de Reanimación Postanestésica.

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a las URGENCIAS QUIRÚRGICAS está garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6. El primer año de formación se realizará 1-2 guardias de puerta y el resto de Cirugía.

### **ROTACIONES R2 (AÑO 2º)**

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Radiodiagnóstico HUIL	1 mes
Endoscopia HUIL	1 mes
Cirugía CGAD programada HUIL (especial interés en CMA)	3 meses
Consulta CGAD General HUIL	2 meses
Hospitalización CGAD HUIL	2 meses
Consulta CGAD Ambulatorio de especialidades Vicente Soldevilla y Federica Montseny	2 meses

H.U.I.L.: Hospital Universitario Infanta Leonor

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a las URGENCIAS QUIRÚRGICAS está garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6.

### **ROTACIONES R3 (AÑO 3º)**

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Urología H.U.I.L.	1 mes
Cirugía Torácica H. 12 de Octubre	2 meses
Cirugía Pared Abdominal programada HUIL	2 meses
Cirugía CGAD Programada HUIL	2 meses
Consulta CGAD General HUIL	2 meses
Hospitalización CGAD HUIL	2 meses
Traumatología HUIL	10 Guardias

H.I.L.: Hospital Infanta Leonor 1 MES DE VACACIONES

La asistencia a las URGENCIAS QUIRÚRGICAS queda garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6 (incluye las que realice en Traumatología).

### **ROTACIONES R4 (AÑO 4º)**

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Cirugía Vasculat H. 12 de Octubre	2 meses
Cirugía Plástica y Reparadora H. 12 de Octubre	1 mes
Unidad de Politraumatizados H. 12 de octubre	10 Guardias
Neurocirugía H. 12 de Octubre	10 Guardias
Cirugía Pediátrica H. 12 de Octubre (Opcional)	1 mes
Obstetricia y Ginecología HUIL (Opcional)	1 mes
Cirugía endocrina programada Servicio CGAD H.U.I.L	2 meses

Cirugía de la mama programada Servicio CGAD H.U.I.L	1 mes
Cirugía esófago-gástrica programada Servicio CGAD H.U.I.L	2 meses
Consulta CGAD General HUIL	1 mes

H.U.I.L.: Hospital Infanta Leonor

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a las URGENCIAS QUIRÚRGICAS queda garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6. (incluye las que realice en neurocirugía y politrauma).

### **ROTACIONES R5 (AÑO 5º)**

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Rotación en Centro de Referencia Nacional o Extranjero	2 meses
Unidad de Trasplante de órganos abdominales H. 12 de Octubre	10 Guardias
Consulta CGAD General HUIL	1 mes
Hospitalización CGAD General HUIL	1 mes
Cirugía programada HBP H.U.I.L	3 meses
Cirugía programada Colorrectal H.U.I.L	3 meses
Cirugía Experimental Instituto de Investigación Sanitaria HGUGM (opcional)	1 mes

H.U.I.L. : Hospital Infanta Leonor

HBP: Hepato-Bilio-Pancreática

HGUGM: H. General Universitario Gregorio Marañón

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a las URGENCIAS QUIRÚRGICAS queda garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6, (incluye las que realice en Trasplante de Órganos), adecuándose a lo establecido en la normativa y a las recomendaciones de la Comisión de docencia del Hospital.

## OBJETIVOS FORMATIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA:

### – RESIDENTE DE 1º AÑO. **Rotación en Servicio de Cirugía.**

Objetivo: integración del residente en el servicio y en la práctica de la especialidad

- Este período asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio.

Cada residente, en el momento de su incorporación al servicio de CGAD, será asignado a un miembro senior de este servicio, especialmente capacitado y motivado para el cumplimiento de esta difícil misión. Si no se producen motivos suficientes que lo justifiquen, este tutor mantendrá sus funciones con el residente hasta que éste cumpla la totalidad de su período postgraduado de formación. No obstante, cuando el residente se encuentre en un período de rotación externa, es decir, por otras especialidades, quedará bajo la tutoría delegada de un miembro de aquel servicio o unidad por la que rota, aunque en estrecha relación con su tutor principal.

Durante todo el primer año el residente será entrenado, con Supervisión constante, en la realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.

El residente será entrenado, también, en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente, consecuencia, esta historia clínica por él escrita, de la historia relatada por el paciente, con el que aprenderá a mantener la actitud apropiada para conseguir una humana intercomunicación.

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

Es también muy importante, en este primer año de su formación, que el residente aprenda a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

En esta línea formativa, es también fundamental la participación progresiva del residente en el seguimiento periódico en el dispensario o en la policlínica para consulta ambulatoria del servicio de los pacientes operados, según protocolos previamente establecidos, que tengan en cuenta tanto los resultados objetivos (valorados por el cirujano o, mejor, por otro médico ajeno a la intervención quirúrgica) como los subjetivos (valorados por el propio paciente, según baremos acreditados).

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

El residente aprenderá, junto a los cirujanos de staff la realización de técnicas básicas de la especialidad: canalización de vías venosas, sondaje gástrico y vesical y suturas.

Iniciar su participación en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas. Con respecto a su formación técnica, en el Anexo 3 se recogen una serie de procedimientos que, tanto en el área de hospitalización como en la operatoria, el residente debe saber hacer (destrezas) con eficiencia, al terminar el primer año, tras el apropiado entrenamiento programado.

Se recomienda la organización de seminarios especialmente dedicados al aprendizaje de la técnica quirúrgica, especialmente métodos de suturas manuales y mecánicas, en modelos inanimados y animados.

Desde el momento de su incorporación al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el residente será incluido en los equipos de guardia de dicho servicio. Este entrenamiento en la práctica de la cirugía de urgencia, dentro de un ámbito en el que confluyen en el espacio y en el tiempo diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, además de la CGAD, debe considerarse fundamental para la formación de un cirujano general y del aparato digestivo.

#### – RESIDENTE DE 2º AÑO.

Este segundo año de residencia en CGAD estará destinado a las rotaciones por otros servicios.

Para que estas rotaciones externas sean estimulantes y útiles para el residente han de realizarse siguiendo un programa de objetivos concretos, establecido entre el servicio de CGAD y el servicio que corresponde a la especialidad médica o quirúrgica implicada en la rotación.

Sigue desarrollando las competencias generales y específicas adquiridas en el primer periodo de rotación y se añaden otras competencias específicas:

Habilidades comunicativas: avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas. Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas inter-servicios, etc.)

durante el segundo año de residencia participará en intervenciones de primer y segundo grado de complejidad .

Los residentes se integrarán en el trabajo de investigación llevado a cabo por los grupos de trabajo del servicio. Se pretende que adquieran nociones para el diseño y desarrollo de un estudio clínico, que participen de forma activa en la recogida de datos y análisis de los mismos y que, finalmente, colaboren en la elaboración de presentaciones a congresos y publicaciones en revistas científicas.

#### – RESIDENTE DE 3º AÑO.

El tercer año se iniciará con un periodo de 4 meses, dedicado a las rotaciones externas pendientes, y, cumplidas éstas, se integrará definitivamente a las actividades del servicio de CGAD.

En cuanto a la formación en la técnica operatoria durante el 3er año, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica frente a los que irá asumiendo la capacitación técnica necesaria para su realización, siempre bajo el control de un facultativo responsable. Para las intervenciones de los grados 1 a 3 la asistencia repetida como primer ayudante es la que desbroza insensiblemente el camino que permite llegar a realizarlas como cirujano responsable. Esta formación en la técnica quirúrgica debe ser documentada y acreditada por el tutor, por el jefe del servicio y por la Comisión de Docencia del hospital. Más que fijar un número determinado de intervenciones que deba haber realizado el residente al terminar su formación, debe quedar constancia escrita y certificada de que se ha cumplido de modo razonable este objetivo, con un equilibrio entre el número y la variedad de la patología intervenida quirúrgicamente.

**Habilidades comunicativas:** saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

**Habilidades técnicas:** adecuadas con su progreso en las técnicas quirúrgicas

**Desarrollo personal y profesional:** iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.

Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia. Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

#### – RESIDENTE DE 4º AÑO.

A partir del 4º año este tercer año se programará por el tutor una rotación interna por las áreas de capacitación específica o de especial interés que existan como tales en el servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, con el objetivo de conseguir la óptima formación para un cirujano general sensu strictu, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

En la atención de los pacientes en la sala de hospitalización, consulta externa y urgencias, su grado de autonomía es cercano al máximo para especialista en formación, reservando la supervisión para casos concretos comunicación de malas noticias y la asistencia al politraumatizado.

En cuanto a la formación en la técnica operatoria durante el cuarto año, el residente seguirá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica frente a los que irá asumiendo la capacitación técnica necesaria para su realización, siempre bajo el control de un facultativo responsable. En este año, se incorporan las intervenciones quirúrgicas con un grado de complejidad 4, que desarrollará bajo un Nivel de supervisión 2. Para las intervenciones de los grados 3, 4 y 5, la asistencia repetida como primer ayudante es la que desbroza insensiblemente el camino que permite llegar a realizarlas como cirujano responsable. Esta formación en la técnica quirúrgica debe ser documentada y acreditada por el tutor, por el jefe del servicio y por la Comisión de Docencia del hospital.

**Habilidades comunicativas:** saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

**Habilidades técnicas:** adecuadas con su progreso en las técnicas quirúrgicas

**Desarrollo personal y profesional:** iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.

Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia. Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Se propiciará la entrada en los estudios de Tercer grado en vistas a plantear el estudio dirigido a la Tesis Doctoral.

Participación en Congresos Nacionales e Internacionales de la especialidad, presentando comunicaciones en diversos formatos: oral, póster, videos y ponencias. Publicarán en revistas nacionales e internacionales.

Completará su formación teórica en Investigación, mientras profundiza en el conocimiento teórico de las Áreas de Capacitación Específica por las que rote.

#### – RESIDENTE DE 5º AÑO.

Durante su último año del período de formación como especialista, el residente completará su rotación por las restantes Áreas de Capacitación Específica del Servicio de Cirugía General, en concreto (aunque la distribución es flexible entre el 4º y 5º año): cirugía del colon y recto, cirugía esófago-gastro- duodenal y cirugía hepato-bilio-pancreática. Se posibilitará, además facilitar una formación específica complementaria en una de las áreas de especial interés del servicio, con una programación de sus actividades especialmente preparada por su tutor, que puede incluir la estancia durante un período de 2- 3 meses por un centro de reconocido prestigio nacional o extranjero. De este modo, el quinto año perfila, en su inicio,

la imagen de un cirujano general que alterna en sus actividades y capacidades las funciones correspondientes a su especialidad sensu strictu con las de un área de especial interés, dentro de la propia Cirugía General y del Aparato Digestivo.

El residente de 5º año, de forma progresiva una vez más, podrá actuar e informar después, pudiendo resolver las situaciones de forma autónoma en el último período de su residencia, lo que se decidirá de acuerdo con el Tutor y los facultativos responsables de su supervisión. Pero siempre dispondrá de un facultativo responsable de su supervisión con el que podrá consultar cuando lo considere oportuno. Todo residente, con independencia de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de plantilla, quienes tienen el deber de prestársela.

En cuanto a la formación en la técnica operatoria, el residente completará su experiencia por el abanico completo de técnicas propias de la especialidad, promoviéndose su participación preferente en las intervenciones de mayor complejidad: grado 5. Esta formación en la técnica quirúrgica debe ser documentada y acreditada por el tutor, por el jefe del servicio y por la Comisión de Docencia del hospital. Más que fijar un número determinado de intervenciones que deba haber realizado el residente al terminar su formación, debe quedar constancia escrita y certificada de que se ha cumplido de modo razonable este objetivo, (de acuerdo con lo establecido en el anexo VI del POE) con un equilibrio entre el número y la variedad de la patología intervenida quirúrgicamente.

Completará los estudios de Tercer grado mientras desarrolla su Tesis Doctoral, que presentará de forma ideal antes de terminar su formación.

Participación en Congresos Nacionales e Internacionales de la especialidad, presentando comunicaciones en diversos formatos: oral, póster, videos y ponencias. Publicarán en revistas nacionales e internacionales.

Completará su formación teórica en Investigación, mientras profundiza en el conocimiento teórico de las Áreas de Capacitación Específica por las que rote

Dirigirá las Sesiones bibliográficas, de Morbi-mortalidad y de presentación de casos clínicos en el Servicio, estimulando la participación de residentes menores en las sesiones.

### **ATENCIÓN CONTINUADA-GUARDIAS:**

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Se incorporará al equipo de guardia habitual (dos cirujanos) asumiendo la responsabilidad de su año de residencia. El residente desarrollará un número aproximado de guardias de 5 al mes (4-6 al mes) que serán previamente comunicadas al Jefe de Servicio por su Tutor que será el encargado de confeccionar las mismas con un mes de antelación al desarrollo de las mismas quedando registradas en el planning mensual del servicio. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo.

Las actividades de la guardia serán asumidas por el residente a lo largo del desarrollo habitual de la guardia y será siempre supervisado y dirigido por los cirujanos



responsables de la asistencia de guardia del correspondiente día. Las responsabilidades del residente irán en aumento acorde con su año de residencia.

Las actividades incluyen la asistencia a los enfermos que acuden al servicio de urgencias del hospital, así como la atención continuada de los pacientes hospitalizados en sus diferentes unidades incluyendo la asistencia a los pacientes ingresados en el servicio de cirugía, tanto en planta como en URPA (Unidad de reanimación postanestésica) y UCI. Las actividades a realizar se resumen a continuación:

- Valoración del paciente urgente, exploración y realización minuciosa de la historia clínica
- Emisión de juicio diagnóstico incluyendo indicación o no de intervención
- Decisiones de ingreso, alta, traslado u observación
- Comunicación entre diferentes disciplinas (medicina interna, anestesiología, medicina intensiva, hematología, digestivo, etc.)
- Realización de las intervenciones de urgencia necesarias

### **Residente de 1<sup>er</sup> año**

El residente de 1<sup>er</sup> año permanecerá asignado durante las guardias de Cirugía a su Servicio, acudiendo, acompañado del Staff correspondiente, a atender a todas las llamadas recibidas en el busca de Servicio. Durante la misma, siempre acompañado por uno de los staff de guardia, acudirá a las distintas salas del Servicio de urgencias (Resolutivos, Convencionales y sala de Observación) donde se evaluará al paciente urgente que requiera de una valoración quirúrgica. También acompañará al Staff a atender las interconsultas urgentes realizadas por otros especialistas desde las distintas áreas de hospitalización (UCI, Medicina Interna, Digestivo,...)

Se realizará un número aproximado de guardias de 4-6/ mes. 1-2 de ellas en el Servicio de Urgencias. En horario habitual el residente se incorporará a la guardia a las 15h después de haber finalizado su actividad habitual en el servicio.

Horario diario: 15:00h-8:00h

Horario festivo-fin de semana: 9:00h-9:00h

En caso de intervenciones quirúrgicas urgentes, el residente acudirá a quirófano, como miembro del equipo quirúrgico de guardia, y participará en la intervención acorde a sus habilidades y complejidad de la misma.

Durante su rotación por Anestesia-UCI- reanimación realizará al menos 3 guardias/mes de dicha especialidad.

### **Residente 2º-5º año.**

Se incorporarán al equipo de guardia (formado por dos cirujanos de presencia física) de forma habitual desde el inicio de la guardia (8:00 am) asumiendo responsabilidades crecientes según año de residencia y aptitudes. La posibilidad de incorporación a la guardia a las 15h dependerá de la actividad asignada al residente para ese día. De lo contrario se incorporará directamente al equipo de guardia al inicio de la jornada laboral.

Horario diario: 8:00h-8:00h

15:00h-8:00h (si el residente tiene asignada labor específica en horario habitual)

Horario fin de semana-festivo: 9:00h-9:00h

La actividad del residente durante su período de guardia será atender a todos los pacientes urgentes tanto en el ámbito de urgencias como de hospitalización de todas las especialidades hospitalarias que precisen de una valoración y/o tratamiento por parte de Cirugía. De igual modo atenderán la planta de hospitalización de Cirugía en caso de necesidad. Dispondrá de un teléfono de localización permanente durante todo el periodo de la guardia para su fácil localización. Ambos cirujanos de plantilla supervisarán la actividad del residente en todo momento. A medida que el residente asciende en su periodo formativo, capacitación y nivel de responsabilidad, el grado de tutela en la guardia será menor.

Durante las rotaciones externas planificadas para estos años de residencia, realizará el número de guardias en dichos servicios que ambos tutores de residentes estimen aconsejables para su formación, sin superar nunca el número total de 4-6 al mes.

También realizará, durante el año correspondiente de la rotación, 10 guardias en los Dispositivos Asociados de Trasplante de órganos, Neurocirugía y Politraumatizados.

#### **ACTIVIDADES CIENTÍFICAS:**

Incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a Reuniones y Congresos y la participación en las sesiones del Servicio.

El especialista en formación debe participar activamente en la realización y defensa de, al menos, 2-3 comunicaciones orales en Congresos tanto de ámbito nacional como internacional y al menos un trabajo escrito por año de formación. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de **6 publicaciones escritas** o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado al menos en **15-20 comunicaciones** a congresos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

#### **SESIONES INTERNAS DEL SERVICIO:**

Las sesiones del Servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en la mismas. Se consideran necesarias las siguientes:

**Sesión de urgencias.**- Esta reunión, diaria, a las 8:00 en el aula del Servicio, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias. A primera hora de la jornada se reúne todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes

hospitalizados. Esta actividad es efectuada por el residente que sale de guardia. No dura más de 10-15 minutos.

**Sesión Pase de Planta:** Esta reunión, diaria, realizada tras el pase de guardia, es muy importante dado el peso que tienen los pacientes ingresados dentro de la labor asistencial de un Servicio de CGAD. Esta actividad es presentada por el residente asignado a planta el día anterior, complementada por el residente que sale de guardia, si ha habido alguna incidencia durante la misma. No dura más de 15-20 minutos.

**Sesión preoperatoria para cirugía programada.**- Todos los viernes de 8:30 a 9:00. Durante esta actividad, semanal, se exponen (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

**Sesión – Reunión del Comité de Tumores digestivos:** Esta reunión tiene lugar una vez a la semana (jueves 8:30), se trata de una sesión multidisciplinar (Aparato Digestivo, CGAD, Radiología, Anatomía patológica, Oncología médica, Medicina Interna) donde se toman decisiones en conjunto sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes oncológicos.

**Sesión – Reunión de Comité de Mama:** Esta sesión tiene carácter semanal (miércoles 8:30). Se trata de un comité multidisciplinar (Radiodiagnóstico, Ginecología, Oncología, Anatomía Patológica y Cirugía), donde se comentan las pacientes con diagnóstico o sospecha de cáncer de mama, decidiendo manejo terapéutico. Acudirá a ella el residente que esté rotando en la unidad de mama.

**Sesión Científica Interna del Servicio de CGAD (acreditadas).**- Viernes quincenales (1º y 3º viernes de cada mes) En ellas el residente realiza la actualización de un tema controvertido, a propósito de un caso acontecido en el Servicio, con una revisión sistemática de la literatura. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff ó por otros especialistas clínicos ó básicos.

**Sesión de morbilidad y mortalidad.**- Es esta una actividad, mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

**Sesión bibliográfica.**- El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación de la Jefa del Servicio.

## SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL:

Estas sesiones tienen lugar una vez al mes en el Auditorio (miércoles 8:00).

El tema puede ser un caso clínico expuesto por los distintos especialistas del hospital implicados o un ponente único, tanto interno como externo al centro, experto de reconocido prestigio en alguno de los campos de la medicina. El residente debe acudir a las mismas.

## OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:

- El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo acaba de finalizar un proyecto de Investigación dirigido por la Dra Edurne Álvaro titulado “Caracterización de las vías de carcinogénesis en el cáncer colorectal en el adulto joven (menores de 45 años). Proyecto financiado por Fundación Mutua Madrileña con una duración de 2 años (2014-2016) y está en marcha una ampliación del mismo.
- Proyecto de implantación del ganglio Centinela en el Melanoma.
- Protocolo Multidisciplinar de recuperación intensificada en pacientes con cirugía abdominal (RICA)
- Miembros Fundadores de Proyecto HPV Madrid.
- Estudio sobre la utilidad de vea Olio en el tratamiento de las Fisuras Anales Agudas.
- Obtención del título de Doctor, premio extraordinario, en la UCM durante el curso académico 2015- 2016, mediante la presentación de la Tesis Doctoral titulada: “Fallo primario del injerto y colangiopatía isquémica en el trasplante hepático con donante después de muerte cardiocirculatoria tipo II de Maastrich”. Calificación: Sobresaliente Cum Laude. Fecha del acta: 01/02/16. Dra E. Álvaro Cifuentes
- Obtención del título de Doctor en la Universidad de Valladolid durante el curso académico 2015-2016, mediante la presentación de la Tesis Doctoral titulada “Colecistitis aguda en Castilla y León. Consideraciones sobre el tratamiento médico y quirúrgico”. Calificación: Sobresaliente Cum Laude. Fecha Febrero 2016. Dra Iris Sánchez Egidio
- Obtención del título de Doctor durante el curso académico 2016- 2017, mediante la presentación en el Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de la Tesis Doctoral titulada. “Caracterización anatómica y molecular del cáncer colorrectal en el adulto joven y su comparativa en mayores de 65 años en un hospital de segundo nivel”. Tesis producida con los datos obtenidos del Proyecto de investigación financiado por MM. Dra María García Nebreda.



**MATERIAL DOCENTE:**

SOPORTE BIBLIOGRÁFICO DIGITAL: Tanto a través de la intranet como a través de cualquier terminal, incluso fuera del hospital, con claves de acceso se puede acceder a la biblioteca del Hospital con amplia oferta de recursos.

**BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

**LIBROS:**

1. MANUAL DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUJANOS.
2. GUIAS CLINICAS DE LA AEC.
3. ENCICLOPEDIA MEDICO-QUIRURGICA.
4. TRAUMA Mattox, Feliciano y Moore. McGraw-Hill.
5. SURGERY OF THE LIVER AND BILIARY TRACT Blumgart.
6. ATLAS DE CIRUGIA DEL APARATO DIGESTIVO Cameron. Edit. Panamericana.
7. EL DOMINIO DE LA CIRUGIA. Nyhus. Edit. Panamericana.
8. CIRUGIA LAPAROSCOPICA. Zucker. Edit. Panamericana.
9. LA MAMA. MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LAS ENFERMEDADES BENIGNAS Y MALIGNAS. Bland y Copeland. Edit. Panamericana.
10. CIRUGIA ONCALL. McGraw-Hill
11. CURRENT SURGICAL THERAPY. Cameron. Elsevier.

**REVISTAS:**

1. AMERICAN JOURNAL OF SURGERY
2. ANNALS OF SURGERY
3. ARCHIVES OF SURGERY
4. BRITISH JOURNAL OF SURGERY.
5. CIRUGÍA ESPAÑOLA
6. CURRENT SURGERY
7. DIGESTIVE DISEASE AND SCIENCE
8. DIGESTIVE SURGERY
9. DISEASE OF COLON AND RECTUM
10. EUROPEAN JOURNAL OF SURGERY
11. GASTROENTEROLOGY
12. GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGÍA
13. JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGERY
14. JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY
15. JOURNAL OF TRAUMA
16. RECENT ADVANCES IN SURGERY
17. REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS
18. SELECTED READINGS IN GENERAL SURGERY
19. SURGERY
20. SURGERY ANNUAL
21. SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA.
22. WORLD JOURNAL OF SURGERY
23. YEAR BOOK OF SURGERY

### **3. EL TUTOR:**

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008 del 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 Especializada, en su capítulo IV indica las funciones del tutor y de los colaboradores docentes.

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Las siguientes acciones son competencia de los tutores:

1. Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
4. Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
6. Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
7. Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.
8. Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:
9. Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
10. Informes de evaluación de rotaciones externas.
11. Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
12. El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.
13. Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

En nuestra área el cargo de tutor es por nombramiento de la Comisión de Docencia a propuesta de la Jefa de Servicio. Por supuesto que, al tratarse de una Unidad Docente

todos los médicos del área están implicados en la tarea de formar residentes. Los tutores harán lo posible para tener la mayor disponibilidad para conversar y orientar a sus residentes. También recabarán información de los médicos con los cuales los residentes están desarrollando cada rotación.

Al inicio del programa se elaborará un Plan Personalizado de Formación, basado en este itinerario, pero incluyendo aspectos diferenciales según la formación previa del residente y sus preferencias. Este plan será negociado con cada residente. En todo caso, de acuerdo con el Decreto ley de febrero de 2008, el tutor convocará una reunión formal con cada residente una vez por trimestre.

La evaluación se hará basada en competencias. Con objeto de realizar formación diagnóstica e identificar déficits formativos, la entrevista trimestral con el tutor se hará en un formato estructurado (que se detalla en el protocolo de evaluación adjunto) en el que el residente habrá de especificar las actividades desarrolladas, competencias adquiridas, valoración global de las rotaciones, déficits formativos e informe de autorreflexión. Se completará con comentarios del tutor.

Al comienzo del curso, Los residentes deberían tener una sesión de trabajo con el tutor con las siguientes finalidades:

1. Proponer los objetivos de cada curso, debatirlos, fundamentarlos y motivar su integración en las expectativas de cada residente.
2. Detectar el nivel de formación previa, teórica y práctica, adquirida por cada residente.
3. Establecer la dinámica de trabajo y repartir las rotaciones.

Cada trimestre

1. Se proponen y justifican los temas teóricos que serán objeto de estudio y/o investigación bibliográfica. Normalmente, cada residente debe realizar, individualmente o en pequeños grupos, un trabajo por trimestre.
2. Se distribuyen los temas anteriores por grupos, adjudicando un coordinador (médico del Servicio) a cada grupo de trabajo.
3. Se organiza el calendario de sesiones y la presentación de los trabajos de revisión bibliográfica y/o de investigación clínica.

Una vez a la semana. En sesión conjunta de todo el Servicio, los residentes y su coordinador exponen y defienden los trabajos realizados.

**Biblioteca:** Es importante la utilización de los medios, libros y revistas puestos a su disposición por el responsable de la Biblioteca del Hospital.

**Temario teórico:** se desarrolla el realizado por la Comisión Nacional de la especialidad para el Programa MIR.

**Cursos:** Los detallados en las tablas anteriores, según año de residencia.

Asimismo, se les facilitaría la participación voluntaria en otros cursos y congresos considerados de interés para su formación.

## CONSIDERACIONES FINALES

Según las directrices vigentes, la periodicidad de revisión del presente itinerario formativo así como la forma de registrar los cambios en función de las “necesidades formativas”, se efectuará mediante una revisión anual. Toda modificación del mencionado itinerario será notificada, evaluada y consensuada con la Comisión de Docencia para su aprobación.

## 4. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A LA INCORPORACIÓN AL HOSPITAL:

**Recursos Humanos.** En este departamento deben entregarse los siguientes documentos (originales y fotocopias):

- D.N.I. y fotocopia.
- Tarjeta de la S.S. y fotocopia.
- Título de Licenciado/a en Medicina y Cirugía y fotocopia.
- Carnet o acreditación de Colegiación.
- Datos de cuenta bancaria
- Credenciales MIR del Ministerio.

**Docencia** (Secretaria: Srta. Magdalena Matamoros)

**Secretaría Apoyo al Facultativo** (srta Mar Sotelo): Solicitud de claves, correo corporativo.

**Seguridad:** Tarjeta identificativa.

**Medicina Preventiva** (Prevención de Riesgos Laborales): Revisión general previa cita.