

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

H. U. de FUENLABRADA
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Jefe de Servicio:

Dr. Fernando Pereira Pérez

Tutores de Residentes:

Dr. Ángel Serrano del Moral

Dr. Israel Manzanedo Romero

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN:	3
2	CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE	4
2.1	AREA FÍSICA	4
2.2	RECURSOS HUMANOS	5
2.3	RECURSOS MATERIALES	6
2.3.1	Equipamiento	6
2.3.2	Medios docentes y técnicos	8
2.3.3	Biblioteca central	9
3	ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD	9
3.1	MEMORIA ANUAL (Anexo 2)	9
3.2	NORMAS ESCRITAS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIDAD DOCENTE (anexo 3)	10
3.2.1	Organigrama y distribución de funciones entre los miembros del staff	11
3.2.2	Plan de rotaciones del residente	12
3.3	MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES FORMATIVAS (FORMACIÓN CONTINUADA) REALIZADAS HASTA EL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN, POR LOS MIEMBROS DEL STAFF. (Anexo 4)	31
3.4	PROGRAMACIÓN ESCRITA DE ACTIVIDADES Y DOCENCIA (Anexo 5 y 6).	31
3.5	TURNOS DE GUARDIA DE URGENCIAS CON PRESENCIA FÍSICA.	32
3.6	HISTORIAS CLÍNICAS REALIZADA SEGÚN LOS CRITERIOS UNIFICADOS DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO	35
3.7	PROTOCOLOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. VÍAS CLÍNICAS ACTUALIZADAS (Anexo 7)	35
3.8	CONTROLES DE CALIDAD INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA	35
3.9	LISTA DE RECLAMACIONES (Anexo 8)	36
4	DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN.	36
4.1	ACTIVIDADES ASISTENCIALES.	36
4.2	ACTIVIDADES DOCENTES (Anexo 10):	38
4.3	ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUADA (Anexo 4 y 11):	38
4.4	ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN.	38
	PUBLICACIONES 2019:	39
5	DEL CENTRO HOSPITALARIO. REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA DOCENCIA DE LA ESPECIALIDAD (Anexo 12):	42
6	CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	42
6.1	REQUERIMIENTOS FORMATIVOS PARA EL RESIDENTE HUF EN CGD	42
6.1.1	Asistencia a sesiones del Servicio CGD.	43
6.1.2	Asistencia a Sesiones Generales H. U. de Fuenlabrada:	46
6.1.3	Asistencia a Congresos, Jornadas y Simposiums:	46
6.2	REQUERIMIENTOS EN INVESTIGACIÓN.	46
6.3	TUTORIZACIÓN. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.	47
6.4	NORMAS ESCRITAS DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO CIRUGÍA GENERAL/ COMISIÓN DE DOCENCIA DEL H. U. DE FUENLABRADA (Anexo 13):	50
6.5	LIBROS DEL RESIDENTE (Anexo 14):	50
7	ANEXOS	51

1 INTRODUCCIÓN:

En el nuevo programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGD) publicado en el BOE del 10 de Mayo de 2007 se establecen con claridad los requisitos que deben cumplir las unidades docentes acreditadas a lo largo de 5 años de formación. Hemos elaborado nuestra memoria respetando escrupulosamente dichas directrices.

En primer lugar, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando esta especialidad se ha modificado considerablemente, reduciéndose en unas áreas, al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (enfermedad por reflujo gastro-esofágico, úlcera péptica duodenal no complicada, etc.), y ampliándose en otras (cirugía oncológica compleja, trasplante de órganos, cirugía de la obesidad mórbida, etc.). En efecto la eclosión de los trasplantes de órganos obliga a todos los especialistas en CGD al conocimiento de su inmunobiología, así como a la detección y mantenimiento de los potenciales donantes de órganos, independientemente del nivel de su hospital futuro.

En segundo lugar, se ha puesto de manifiesto que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, lo que ha propiciado el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro del contexto de la especialidad de CGD: Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina y de la Mama y Cirugía Hepatobiliopancreática. En estas áreas, el cirujano, ante determinadas patologías (cáncer de esófago, cáncer de páncreas, trasplante hepático, etc.) forma parte de un equipo multidisciplinar trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos (gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc...).

En tercer lugar, el Sistema Sanitario ha asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que deben destacarse aquéllas que permiten la ejecución de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (fundamentalmente cirugía endoscópica) cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento.

Por último, es fundamental que el futuro especialista en CGD se forme en determinadas áreas: metodología de la investigación clínica; gestión clínica (en una era de recursos limitados); en el conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia (como la cirugía mayor ambulatoria –CMA– o de corta estancia –CE–); y en bioética, que ayudarán al profesional a enfrentarse a la progresiva judicialización de la asistencia médica.

Desde el año 2005 se comenzó con la formación de residentes de CGD, y en el año 2021 se acreditó la formación de un segundo residente por año, entrando 2 residentes de CGD en mayo de 2022.

2 CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1 AREA FÍSICA

Centro: Hospital Universitario de Fuenlabrada (Camino del Molino, 2; 28942 Fuenlabrada, Madrid).

Servicio: Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Área Física: El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGD) está ubicado en el edificio central del Hospital ocupando el Área de Hospitalización 3F y 3E en la tercera planta.

Área de Consultas Externas: Las consultas externas se desarrollan en el módulo de consultas externas comunes a otras especialidades quirúrgicas de la planta baja del edificio central del hospital. En total 4 consultas a disposición exclusiva del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo.

Área de pruebas diagnósticas especiales: Ubicada en planta baja del hospital, en área de consultas, destinado a ecografía diagnóstica y de estadiaje; y pruebas funcionales (manometría esofágica y anal, y pHmetría esofágica).

Además de realización de rectoscopia diagnóstico-terapéutica y técnicas invasivas en el ámbito de la proctología (banding hemorroidal, biopsias etc), así como endoscopia diagnóstico-terapéutica, radiología, diagnóstica específica en el ámbito de la oncología abdominal y mama, e intervencionista.

Área de Quirófanos: Ubicados en la primera planta (Quirófanos 10 y 11) y en la tercera planta del edificio principal del hospital (Quirófanos 1 a 9) respectivamente. Los quirófanos 3, 4, 5 y 10 están destinados a la práctica de la Cirugía General.

Área de Urgencias: Ubicada en la planta baja, parte trasera del edificio principal con entrada directa desde la autovía M 506.

Despachos, secretaría de la unidad docente con infraestructura administrativa y sala de reuniones: en la 3ª planta en área de hospitalización 3E y 3F y próximo a área quirúrgica, disponemos de 6 despachos para médicos desde individuales (1), con dos puestos de trabajo (3) y con cuatro-cinco puestos (2). Además de despacho para uso exclusivo de residentes con 5 puestos de trabajo y 4 ordenadores.

Además existe una sala de reuniones con mesa central de 18 puestos y disponibilidad de sillas hasta 40 profesionales. Esta sala está dotada de sistema audiovisual de última generación para realización de sesiones, charlas y comunicación externa con otros centros.

Nuestra Secretaría Asistencial se encuentra en la misma planta del hospital (3ª) y está compuesta por 2 profesionales.

2.2 RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio:

- Dr. Fernando Pereira Pérez

Médicos Adjuntos:

- Dr. Ángel Serrano del Moral
- Dr. Beatriz Martínez Torres
- Dr. Javier de la Torre González
- Dr. Israel Manzanedo Romero
- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo
- Dr. Daniel Huerga Álvarez
- Dr. Juan Martínez-Piñeiro Muñoz
- Dr. Manuel Medina García
- Dr. Carlos Miliani Molina
- Dra. Elena Ruiz Ucar
- Dr. Alfredo Rivera Díaz
- Dr. Lucia Carrión Álvarez
- Dra. Virginia García Gutierrez
- Dra. Débora Acín Gándara
- Dra. Marta de Vega Irañeta
- Dra. Sara Hernández Domínguez

Residentes:

- Dra. Victoria Antolín (residente de 5º año)
- Dr. Pablo Haro (residente de 4º año)
- Dra. Paula Fernández Briones (residente de 3º año)
- Dra. María Muñoz (residente de 2º año)
- Dra. Mar Vallés Moltó (residente 1º año)
- Dra. Natalia Rodríguez Blázquez (residente 1º año)

Profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Profesores Asociados de Cirugía:

- Dr. Fernando Pereira Pérez
- Dr. Ángel Serrano del Moral

Profesores Colaboradores Honoríficos:

- Dr. Daniel Huerga Álvarez
- Dr. Manuel Medina García
- Dr. Carlos Miliani Molina
- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo

- Dra. Debora Acín Gandara
- Dra. Lucía Carrión Álvarez
- Dr. Israel Manzanedo Romero

Tutores de Residentes:

- Dr. Ángel Serrano del Moral
- Dr. Israel Manzanedo Romero

Participación Institucional:

- Dr. Fernando Pereira Pérez: Comisión de Transfusión Sanguínea.
- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo: Comisión de Cáncer.
- Dr. Ángel Serrano del Moral: Comisión de Docencia.
- Dr. Daniel Hueriga Álvarez: Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- Dr. Manuel Medina García: Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica.
- Dr. Juan Martínez-Piñeiro Muñoz: Grupo Promotor de Seguridad del Paciente.

Tanto el Jefe de la unidad docente, Dr. Fernando Pereira Pérez MD, PhD reconocido cirujano en el área de cirugía hepatobiliopancreática y de la oncología compleja (Carcinomatosis peritoneal), Profesor Asociado URJC, director de más de 5 tesis doctorales y 4 TFG, además de autor de más de 50 artículos científicos en revistas internacionales con factor de impacto y participante activo en varios estudios científicos multicéntricos; como Dr. Ángel Serrano del Moral MD, PhD, FACS, cirujano en área de la cirugía oncológica compleja (Carcinomatosis peritoneal), actual Tutor de residentes, miembro permanente de la Comisión de Docencia y Profesor Asociado URJC, codirector en proceso de 1 tesis doctoral y 7 TFG, autor de más de 12 artículos científicos en revistas internacionales con factor de impacto, son los responsables directos de la formación postgraduada de esta especialidad (**Anexo 1**; CV normalizados).

Para que conste, tanto en área hospitalización, quirófano y consulta externa se dispone de ATS-DUE y Auxiliares en número adecuado y de nivel profesional demostrado para el correcto funcionamiento de la unidad docente en todas sus áreas.

2.3 RECURSOS MATERIALES.

2.3.1 Equipamiento

- Número de camas: 35.
- Número de quirófanos disponibles: 15 quirófanos cirugía mayor CGD y 1 quirófano de Cirugía menor/ semana. Nº intervenciones: 40 cirugía mayor CGD + 12 cirugía menor de por semana e índice de ocupación quirófano del 87%. Además 1 + 1

quirófano disponibles Urgentes independientes de cirugía electiva (720 cirugías urgentes/ año).

- Número de intervenciones: CMA 900.
- Número de altas hospitalarias: 1900.
- Estancia media: 4,76 días.
- Índice de ocupación: 85%.
- Ingresos desde Urgencias: 570, y para cirugía electiva: 1108.
- Número de camas de Reanimación y UCI: 30 REA (6 sillones de C.M.A. para adaptación al medio-12 camas de C.M.A-12 camas de hospitalización) y 14 en UCI.
- Consultas externas: 15 a la semana (2 consultas generales y una monográfica de patología oncológica compleja, colorrectal, esofagogástrica-hepatobiliar y endocrino-obesidad-mama respectivamente).

Despachos:

- Despacho Jefe de Servicio.
- Despacho Secretaría.
- Despacho Supervisora.
- Despacho Médicos Adjuntos: 5.
- Sala Trabajo Residentes con 5 puestos de trabajo.

Sala de Sesiones/ Reuniones:

Con capacidad para desarrollar las sesiones/COMITÉS del Servicio (40 PUESTOS).

Área de pruebas diagnósticas:

- Unidad de endoscopia digestiva ubicada en el Servicio de Gastroenterología en planta 1 del hospital. Con disponibilidad 24 h y posibilidad de traslado a área de quirófanos (posibilidad de maniobras diagnóstico-terapéuticas intraoperatorio) y área de Urgencias.
- Unidad de diagnóstico por la Imagen. Disponibilidad 24 h de TC y ecografía. Además de RMN y PET-TC.
- Unidad de Mamografía de reconocido prestigio. Superespecialización.
- Unidad de angiorradiología con disponibilidad 24 h. Fundamental en el manejo del paciente grave y urgente y, en el seguimiento del paciente en el postoperatorio de cirugía oncológica compleja.
- Laboratorio de exploración esofágica. Manometría y pHmetría esofágica ubicado en Servicio de Gastroenterología con estrecha relación y colaboración con nuestra Unidad de cirugía esófago-gástrica.

Área de Quirófanos:

La unidad docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo dispone de infraestructura operatoria y del instrumental general y específico adecuado para la práctica de la especialidad, entre otros suturas mecánicas de última generación, exploraciones radiológicas peroperatorias, últimos avances en cirugía laparoscópica y ecografía intraoperatoria disponible, además de técnicas avanzadas en cirugía oncológica compleja en Carcinomatosis peritoneal y HIPEC, todas ellas propias del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo.

Otros:

- Aulas polivalentes para docencia adecuadas a un hospital universitario en relación directa con URJC y salón de actos del hospital.

2.3.2 Medios docentes y técnicos

Instalaciones: ya descritas anteriormente.

Ordenadores y sistema audiovisual:

- Despacho de Jefe de Servicio: 1.
- Despachos de Médicos: 15.
- Sala Trabajo Residentes: 4.
- Despacho de Secretaria: 2.
- Sala de Sesiones/ Reuniones CGD: 1. Esta sala está dotada de sistema audiovisual de última generación para realización de sesiones, comités multidisciplinares, charlas y comunicación externa con otros centros.
- Control de enfermería, salas de trabajo, consultas externas, quirófanos, urgencias, etc.

Impresoras:

- Despacho de Jefe de Servicio: 1.
- Despachos de médicos: 5.
- Sala de Sesiones/ Reuniones CGD: 1.
- Sala de Trabajo Residentes: 1.
- Despacho de secretaria: 1.
- Control de enfermería, salas de trabajo, consultas externas, quirófanos, urgencias, etc.

Otros:

- Pantalla de proyección en sala de sesiones.
- Proyector en sala de sesiones.
- Ordenador portátil en despacho de Jefe de Servicio.
- Ordenador para edición de imagen y vídeo.
- Cámara Fotográfica.
- Cámara de Vídeo.

2.3.3 Biblioteca central

La biblioteca central del Hospital dispone de sistema de información bibliográfica Medline. Se trata de una biblioteca estructurada con más de 50 puestos de trabajo informatizados y otros 30 no informatizados, rodeados de ambiente propicio para el estudio. Disponible 24 h.

Además posee subcripciones a :

- American Journal of Surgery.
- Annals of Surgery.
- Archives of Surgery.
- British Journal of Surgery.
- Cirugía Española.
- Current Surgery.
- Digestive Diseases and Science.
- Digestive Surgery.
- Diseases of Colon and Rectum.
- European Journal of Surgery.
- Gastroenterology.
- Gastroenterología y Hepatología.
- Journal American College of Surgeon.
- Journal of Surgical Oncology.
- Journal of Trauma.
- Recent Advances in Surgery.
- Revista Española Enfermedades Digestivas.
- Surgery.
- Surgery Annual.
- Surgical Clinics of North America.
- World Journal of Surgery.
- Year Book of Surgery.

3 ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

3.1 MEMORIA ANUAL (Anexo 2)

En documento adjunto Anexo 2 aparece el documento completo “La Memoria anual de la Unidad” donde se informa de los procedimientos de nuestra especialidad en la unidad, desde la cirugía menor a la altamente especializada (laparoscopia avanzada, cirugía colo-rectal, cirugía oncológica compleja-Carcinomatosis peritoneal, cirugía hepatobiliopancreática, cirugía endocrina, cirugía bariátrica y cirugía esófago-gástrica), tanto urgente como programada, incluyendo avanzadas modalidades diagnósticas como la ecografía intraoperatoria o la ecografía trans-rectal y radiología intervencionista.

La Unidad de Carcinomatosis peritoneal, fundada en 2006, se ha convertido en unidad de referencia nacional en el ámbito de la cirugía oncológica, siendo una de las dos

unidades más activas de España, realizando alrededor de 100 procedimientos anuales en los últimos años, y recibiendo rotantes de otras instituciones nacionales y extranjeras.

La Cirugía Mayor Ambulatoria es una actividad muy destacada, con un índice de sustitución global de alrededor del 50%, mantenido a lo largo de los años, lo que ahorra una cantidad ingente de ingresos. Además destaca la consulta específica para pacientes ostomizados gracias a la colaboración de la DUE que la dirige (Srta. Mabel Prados).

También son de reseñar las 6 Unidades establecidas para atender los problemas complejos de las áreas de patología en las que mejor comprobado está el beneficio de la superespecialización: Unidad de Cirugía Endocrina y Bariátrica, Unidad de Reconstrucción Mamaria, Unidad de Cirugía Colo-Rectal (Unidad Avanzada de Coloproctología; Auditada y avalada por la AECP), Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica, Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Unidad de Carcinomatosis peritoneal (transversal, participando miembros de las secciones de colo-rectal, esofagogástrica y hepatobiliopancreática).

La actividad asistencial, docente e investigadora se ha incrementado notablemente a lo largo de los años sin aumento del staff. En Anexo 2 donde se muestra dicho incremento desde 2006, año de la acreditación para la formación de residentes, hasta 2018. Estos datos muestran la muy importante actividad asistencial realizada y además con unos muy buenos indicadores de funcionamiento.

En el ámbito de la investigación cabe destacar el liderazgo del H. U. de Fuenlabrada en GECOP con el lanzamiento de:

- *ENSAYO CLÍNICO GECOP-MMC, a fecha de hoy han confirmado su participación 32 de los 34 grupos GECOP, liderado por Dr Pereira (Investigador principal) y co-investigador principal Dr Serrano, coordinado desde el HU Fuenlabrada.*

Además y en la línea de la Unidad de Carcinomatosis peritoneal, durante los últimos 5 años hemos recibido residentes tanto a nivel nacional como internacional. Ver cuadro en Anexo 2.

3.2 NORMAS ESCRITAS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIDAD DOCENTE (anexo 3)

En anexo 3 se envía documento con las normas de funcionamiento del Servicio CGD entre las que destaca la informatización profunda del hospital y de la información de cada paciente (SELENE). Además se estructura el manejo en planta, consulta, Servicio de Urgencias y también protocolos diagnóstico-terapéuticos de aquellas patologías más frecuentes.

3.2.1 Organigrama y distribución de funciones entre los miembros del staff

Jefe de Servicio:

- Dr. Fernando Pereira Pérez (asistencial, docente e investigador). *Línea de investigación en Cirugía oncológica compleja-Carcinomatosis peritoneal, Ensayo clínico en CCR; GECOP.*

Médicos Adjuntos: (ver anexo Formación continuada e investigación Staff CGD).

- Dr. Ángel Serrano del Moral (asistencial, docente e investigador). *Línea investigación 2nd look en CCR Carcinomatosis peritoneal. GECOP.*
- Dr. Beatriz Martínez Torres (asistencial y docente).
- Dr. Javier de la Torre González (asistencial y docente).
- Dr. Israel Manzanedo Romero (asistencial, docente e investigador). *Línea de investigación cirugía oncológica compleja en cáncer de ovario Carcinomatosis peritoneal. GECOP.*
- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo (asistencial, docente e investigador). *Línea de investigación en cirugía oncológica compleja en CCR Carcinomatosis peritoneal. GECOP.*
- Dr. Daniel Huerga Álvarez (asistencial y docente).
- Dr. Juan Martínez-Piñeiro Muñoz (asistencial).
- Dr. Manuel Medina García (asistencial y docente).
- Dr. Carlos Miliani Molina (asistencial, docente e investigador). *Línea investigación en enfermedad por RGE.*
- Dra. Elena Ruiz Ucar (asistencial e investigador). *Línea de investigación Obesidad mórbida y nutrición.*
- Dr. Alfredo Rivera Díaz (asistencial y docente).
- Dr. Lucia Carrión Álvarez (asistencial, docente e investigador). *Línea de investigación en cirugía de las metástasis hepáticas. HBP.*
- Dra. Virginia García Gutierrez/ Dr. Santiago Alonso Gómez (asistencial).
- Dra. Débora Acín Gándara (asistencial, docente e investigador). *Línea de investigación en Cirugía endocrinometabólica.*
- Dra. Marte de Vega Irañeta (asistencial).

Residentes:

- Dra. Victoria Antolín (residente de 5º año).
- Dr. Pablo Haro (residente de 4º año).
- Dra. Paula Fernández Briones (residente de 3º año).
- Dra. María Muñoz (residente de 2º año).
- Dra. Mar Vallés Moltó (residente 1º año).
- Dra. Natalia Rodríguez Blázquez (residente 1º año).

Profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Profesores Asociados de Cirugía:

- Dr. Fernando Pereira Pérez.
- Dr. Ángel Serrano del Moral.

Profesores Colaboradores Honoríficos:

- Dr. Daniel Huerga Álvarez.
- Dr. Manuel Medina García.
- Dr. Carlos Miliani Molina.
- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo.
- Dra. Débora Acín Gandara.
- Dra. Lucía Carrión Álvarez.
- Dr. Israel Manzanedo.

Tutor de Residentes:

- Dr. Ángel Serrano del Moral
- Dr. Israel Manzanedo Romero

Participación Institucional:

- Dra. Elena Ruiz Úcar: Comisión de Mortalidad.
- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo: Comisión de Cáncer.
- Dr. Ángel Serrano del Moral: Comisión de Docencia.
- Dr. Daniel Huerga Álvarez: Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- Dr. Manuel Medina García: Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica.
- Dr. Juan Martínez-Piñeiro Muñoz: Grupo Promotor de Seguridad del Paciente.

3.2.2 Plan de rotaciones del residente.

Durante los cinco años de duración del programa de formación de residentes para la especialidad se cursarán estancias temporales fuera del Servicio de CGD con independencia de las realizadas dentro del propio servicio (lo que en lo sucesivo denominaremos rotaciones), con objeto de completar toda su formación de acuerdo al Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

El presente itinerario formativo contempla dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades bien en el mismo centro hospitalario o en otro hospital, y las que se realizan, dentro de la especialidad de CGD, en áreas de capacitación o de interés singular, que se llevarán a cabo en el mismo servicio o puntualmente en otros hospitales a petición del propio residente y valorado por el Tutor y Jefe de Servicio.

La mayoría de las rotaciones se podrán hacer en las diferentes unidades-secciones clínicas que integran el Área de Cirugía. Además, al final del periodo de formación, podrá ser programada al menos una estancia fuera de nuestro centro para cubrir de manera más profunda la orientación profesional que vaya adquiriendo el residente (5º año/2-3meses de rotación en centro nacional-internacional).

Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGD se adaptarán a lo largo de toda el periodo restante de residencia.

Antes del inicio de cada rotación, el tutor de Cirugía General se asegurará de que el residente conoce sus objetivos formativos (que serán definidos de manera que sean medibles, cubriendo tanto un mínimo de actividad como de conocimientos adquiridos). Estos objetivos serán consensuados, conocidos y compartidos por el responsable de docencia de la unidad receptora. Al finalizar la rotación se hará una evaluación directa del grado de cumplimiento de los objetivos prefijados. Las rotaciones externas deberán ser visadas por los tutores de las diferentes unidades docentes.

Las rotaciones se ajustarán al siguiente esquema, que podrá ser modificado en su orden de acuerdo con circunstancias puntuales. En general, se buscará que las rotaciones fuera del Servicio de Cirugía General tengan lugar en épocas del año en las que la actividad de las unidades receptoras sea plena, con el objeto de permitir un aprovechamiento máximo por parte del residente.

3.2.2.1 Esquema de rotaciones.

3.2.2.1.1 Rotaciones dentro del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

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

OBJETIVOS

➤ Formación Teórica-Conocimientos:

El especialista en formación en CGD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos han sido descritos previamente en el apartado OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN de este itinerario formativo. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

➤ **Formación Asistencial-Habilidades. Niveles de Complejidad y Responsabilidad:**

El residente deberá adquirir las destrezas propias del Cirujano General y del Aparato Digestivo. Al finalizar su periodo formativo deberá ser capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades para el desarrollo de su actividad futura con independencia del lugar de desempeño de la misma. Especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGD y en las que el residente en formación haya mostrado especial interés y dedicación, a modo de preámbulo para su futuro ejercicio profesional.

La formación del residente precisa de la elaboración y desarrollo de unos objetivos previamente conocidos y cuya realización y alcance será fruto del avance progresivo en su actividad ya sea en grados de complejidad quirúrgica como asumiendo también, progresivamente, una mayor responsabilidad en toda su actividad. Tanto el *grado de responsabilidad quirúrgica* como el asistencial será valorado de forma individual por el Tutor y Jefe de Servicio acorde a las capacidades individuales de cada residente.

El baremo orientativo para valorar el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas se expone a continuación y está sujeto a otras muchas variables que deben ser estudiadas de forma individual para cada caso concreto.

Baremo orientativo para la valoración del Grado de Complejidad de las Intervenciones Quirúrgicas en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Grado 1.

Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis 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.

Los niveles de responsabilidad que el residente en formación irá adquiriendo a lo largo de su periodo de aprendizaje oscilarán desde la supervisión completa de la actividad hasta la posibilidad de realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata. Los niveles de responsabilidad se irán obteniendo progresivamente a medida que el residente vaya completando su periodo de formación y serán avalados por su Tutor y el Jefe de Servicio (ver Anexos).

ACTITUDES

Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación racional a los problemas asistenciales. Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás. Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

Profesionales y Científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico. Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad. Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en su ejercicio profesional. Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.

Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias. Fomento al derecho de información. Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la Medicina en general y de la CGD en particular. Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales. Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica. Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de

la investigación, la importancia de la formación continuada. Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

Además, el residente en su primer año de residencia deberá adquirir los siguientes conocimientos

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

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

Actividades para cubrir los Objetivos.

Conocimientos:

La **formación teórica** se efectuará mediante el fomento del estudio individual y el seguimiento y realización de cursos y seminarios (ver apartado específico de cursos y seminarios en actividades formativas). El tutor adquirirá una responsabilidad directa en la orientación y posterior elección de los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos del residente acorde a su plan formativo.

Para la obtención de los necesarios conocimientos, el residente deberá realizar una serie de tareas encaminadas a la adquisición de dichos conocimientos entre las que se encuentran la elaboración de sesiones monográficas de temas previamente fijados por su tutor, la confección de publicaciones científicas y comunicaciones a las diversas reuniones y congresos de la especialidad. Deberá recibir no sólo la correspondiente docencia de los miembros del servicio sino también acudir a todos aquellos cursos,

reuniones, congresos y demás foros científicos que sean necesarios para su formación. El tutor de residentes, en conjunción directa con el Jefe de Servicio, se encargará de facilitar al residente la ayuda necesaria desde el punto de vista docente y supervisará la programación docente del residente cada año.

Dadas las características inherentes del Hospital de Fuenlabrada donde el grado de informatización es tan elevado y la historia clínica esta informatizada totalmente, resulta obligado que el residente conozca la aplicación informática del hospital (Selene), que cubre tanto aspectos de gestión de pacientes como asistenciales. El conocimiento de su utilidad general es indiscutible a la vez que el manejo de las aplicaciones propias diseñadas por el Servicio de Cirugía para el desarrollo de su actividad. Así pues, el conocimiento y manejo de protocolos y formularios propios de la especialidad y los específicos de cada unidad, resulta obligado para el residente en formación.

Habilidades:

Las habilidades que deberá adquirir el residente en formación constituyen un núcleo prioritario muy importante dentro de su periodo de formativo. Todas las actividades que deberá asumir el residente en formación y de acuerdo a su año de residencia son programadas por el Jefe de Servicio de forma semanal, siguiendo una planificación racional y coherente en base al nivel de responsabilidad exigible.

Diferentes tareas y actividades que el residente deberá ejercitar durante su período de residencia.

Actividades en Sala de Hospitalización:

El residente deberá realizar las siguientes tareas:

- Visita médica reglada y exploración del paciente.
- Anotación de evolutivo medico.
- Realización de procedimientos varios: curas locales, venoclisis, canalización de vías centrales, control de drenajes, sondajes, etc.
- Información a familiares.
- Actualización de tratamientos y solicitud de pruebas complementarias.
- Realización de informes de alta.
- Cumplimentación de interconsultas de otras especialidades.

En las salas de hospitalización, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica incluidos aquellos procedimientos derivados de la situación clínica del paciente. El pase de visita se realizará a primera hora (alrededor de las 9) y durante el mismo se pautará los

tratamientos oportunos, realizará o supervisará las curas, solicitará las pruebas complementarias o los partes de interconsulta oportunos, realizará los comentarios clínicos en la historia para mantenerla actualizada, informará a los familiares de los pacientes, y dará las altas realizando los informes clínicos correspondientes y rellenando los datos de los formularios en las patologías específicas. Las recomendaciones al alta y el calendario de revisiones tras la misma se establecerán en los protocolos de cada patología. Así mismo se pondrá en comunicación con los médicos de guardia en caso de plantearse la reintervención de algún paciente ingresado.

La asistencia al paciente hospitalizado se realizará siempre por un Cirujano de plantilla que se encargará, a su vez, de tutelar al residente en todo momento durante el pase de visita. De él dependerá la actividad que el residente desarrolle durante dicha actividad y asumirá la responsabilidad de enseñarle y dirigir todas las actividades del mismo. Las responsabilidades y funciones del residente serán progresivas y conforme a su año de residencia.

Cuatro veces al mes (viernes a partir de las 9 horas) se asistirá a todos los pacientes hospitalizados (pase de planta general) de forma conjunta por parte de todos los médicos de plantilla que no estén desempeñando otras funciones y personal de enfermería y será supervisado por el Jefe de Servicio, Tutor de Residentes y supervisora de enfermería. Este pase de visita tiene por objetivo implicar a todos los estamentos asistenciales en la labor clínica y supervisar los niveles de responsabilidad de cada uno de ellos contribuyendo de esta manera a elaborar estándares de calidad en la asistencia clínica. De igual forma se facilita la comunicación directa con el paciente intercambiando toda aquella información que se demande. El residente deberá conocer todos los pacientes y sus patologías así como las incidencias del momento dado que será el intermediario del paciente con los médicos y enfermeras responsables.

Actividades en Consultas Externas:

El residente participará en el área de consultas externas de forma activa. Las actividades que deberá realizar derivarán directamente de la entrevista personal con el paciente y se recogerán en la historia clínica incluyendo el interrogatorio clínico, el examen físico, la formalización de la historia clínica, el plan de actuación y si la actividad implica el desarrollo quirúrgico del proceso, se solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica e inclusión en lista de espera. Cumplimentará el documento del consentimiento específico y será explicado detenidamente al paciente que a continuación lo formalizará por escrito. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

La asistencia a consultas externas será supervisada y compartida con un médico adjunto del servicio hasta que el residente se encuentre en su tercer año de residencia. Es a partir de ese año cuando el residente estará encargado de atender una consulta de forma individual pero supervisado, en caso de necesidad, por un miembro del servicio.

Consultas Externas CGD

Hay 2 consultas generales y una específica por patología, diarias, de 8.30 a 14:30h. Se utilizará la herramienta informática diseñada para el hospital (Selene) apareciendo en cada consulta la agenda confeccionada para ese día por el Servicio de Admisión. Tras la primera consulta los pacientes con patologías específicas (Carcinomatosis peritoneal Oncológica compleja, Esofagogastrica-Hepatobiliopancreática, Endocrino-Obesidad, Colon-recto) serán remitidos a las consultas de dichas unidades. En las consultas se realizará el estudio diagnóstico y preoperatorio de los pacientes de acuerdo al protocolo conjunto con Anestesiología. Los residentes acudirán a las consultas de forma periódica en base a la programación semanal realizada por el Jefe de Servicio. Existe una consulta específica para los residentes que englobará primeras visitas y revisiones (fundamentalmente de pacientes intervenidos por ellos) los martes que será asumida a partir del final de segundo año de residencia y con la supervisión indirecta de un adjunto. El R1 estará acompañando a un adjunto en cualquiera de las otras consultas. A medida que el residente adquiera más experiencia y capacitación (a partir de R3) asumirá la responsabilidad de ocupar un puesto en consultas monográficas de cada unidad por sí solo, contando con la supervisión indirecta de un adjunto en todo momento.

Consulta General: 2

Lunes-Viernes: 8:30-14:30h

Consulta Cirugía Colorrectal / Oncológica compleja: 2

Lunes: 8:30-14:30h

Viernes: 8:30-14:30h

Consulta Cirugía Endocrina-Obesidad: 1

Miércoles: 9:00-14:30h

Consulta Cirugía Esofagogastrica y Hepatobiliopancreática y Mama / oncológica compleja : 1

Jueves: 8:30-14:30h

Consulta General Residentes: 1

Martes: 8:30-14:30h

Actividades programadas en Quirófanos:

El residente participará de forma activa en la programación quirúrgica del servicio con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Dicha responsabilidad será evaluada por el Tutor y Jefe de Servicio lo que implicará la asistencia quirúrgica al paciente desde la perspectiva de cirujano o ayudante y siempre supervisado por un cirujano de plantilla. El residente asumirá las funciones de cirujano o ayudante en base a la experiencia acumulada en función del año de residencia y a las directrices marcadas por el Tutor y Jefe de Servicio.

Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

Quirófano Cirugía Programada CGD:

- Lunes-Viernes (Cirugía con Hospitalización-Cirugía Mayor Ambulatoria).
Tres quirófanos diarios (dos en jornada de mañana y uno de tarde).

Asistirá un residente R1-R5 dentro de un equipo quirúrgico que asumirá la responsabilidad en base a su año de residencia y capacitación.

- Jueves (Cirugía Menor).

Asistirá un residente R1 acompañado por un cirujano de plantilla.

Rotaciones por Áreas de Capacitación en CGD

El Servicio de CGD está dividido en cuatro unidades clínicas o áreas de capacitación que se denominan de la siguiente manera:

- Unidad de Carcinomatosis peritoneal (HIPEC) y cirugía oncológica compleja.
- Unidad de Cirugía Endocrina y de la Obesidad.
- Unidad de Coloproctología.
- Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Hepatobiliopancreática.
- Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada.

El residente de CGD tomará a lo largo de todo su periodo formativo contacto directo y desarrollará su actividad, en base a las competencias adquiridas, con todas las áreas de capacitación enumeradas anteriormente. Aunque el residente a lo largo de su periodo formativo estará en permanente contacto con la patología específica de cada unidad, tendrá una especial dedicación en los dos últimos años de la residencia con esas áreas de interés, dada su mayor capacidad de desarrollo y responsabilidad adquirida hasta ese momento. Durante dichas rotaciones internas, será supervisado directamente por el coordinador de la unidad en colaboración con el Tutor de residentes.

Las rotaciones por áreas de capacitación y de especial interés se resumen a continuación:

- Unidad de Cirugía Oncológica Compleja (CARCINOMATOSIS PERITONEAL) (3 meses). Periodo R5.
- Unidad Cirugía Endocrina y de la Obesidad (incluyendo mama) (2 meses). Periodo R4.
- Unidad de Coloproctología (4 meses). Periodo R4.
- Unidad Cirugía Esofagogástrica y Hepatobiliopancreática (4 meses). Periodo R5.

Los contenidos y calendario (ubicación concreta dentro del año) para realizar dichas rotaciones serán diseñados de forma individualizada para cada residente por parte del Responsable de cada Unidad en conformidad con el Tutor de residentes.

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

Esofagogástrica:

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

Coloproctología:

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

Hepatobiliopancreática:

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

Cirugía Endocrina:

- Tiroidectomía: 10.
- Paratiroidectomía: 2.

Cirugía Mamaria:

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

Cirugía de la Pared Abdominal:

- Reparación de hernia inguinocrural: 25.
- Reparación de hernia umbilical: 5.
- Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

- Al menos 15 colecistectomías.

Urgencias:

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

3.2.2.1.2 Rotaciones fuera del Servicio de Cirugía General y del 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 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 CGD por otras Especialidades Médicas, Objetivos de las rotaciones y Periodo de rotación:

Objetivos y Rotaciones Obligatorias:

Cuidados Intensivos - Anestesia/Reanimación (3 meses).

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

- 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).

- Sustancias 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 médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva:

- 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).

Radiodiagnóstico (1 mes).

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

- ***Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada.***
- ***Métodos 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 Diagnóstico-Terapéutica (1 mes).

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.

- **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, lectura 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.

Además, el residente deberá adquirir conocimientos relacionados con:

- 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.

Cirugía Torácica (2 meses).

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de 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.
- El tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

Cirugía Vascular (2 meses).

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

Además deberá adquirir los siguientes conocimientos y destrezas:

- 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 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. Destacan:

- Estado de la sepsis de origen urológico.
- Hematuria.
- Retención urinaria.
- Traumatismos urológicos.
- Patología testicular urgente.

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 CGD 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.

Rotaciones Opcionales:

Cirugía Pediátrica:

Dentro de las rotaciones opcionales y que se contemplan en el Programa Nacional de la Especialidad se haya la rotación por Cirugía Pediátrica. Como se ha mencionado con anterioridad, el residente de CGD realizará dicha rotación durante su quinto 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 CGD. 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 (prematureo, malformaciones asociadas, quemados, etc.)
- Vías de abordaje en el paciente pediátrico
- Iniciación a la técnica quirúrgica y sus particularidades

Rotación por un Servicio de CGD Nacional o Extranjero:

Resulta especialmente enriquecedor que el residente de CGD contemple la posibilidad de asistir durante un periodo de 1-2 meses en los dos últimos años de la residencia, a una unidad docente en CGD 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:

Los fundamentos de esta rotación han sido expuestos con anterioridad en el apartado CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS de este documento. Dadas las características de ambas rotaciones, no se puede establecer un periodo fijo de rotación ya que su disponibilidad está sujeta a la variabilidad de los estudios realizados en ese momento puntal en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos. No obstante y gracias a la facilidad que la Facultad facilita a los residentes para su formación en estos aspectos y al trabajo permanente de parte del personal asistencial del Servicio de CGD que poseen vinculación académica con dicha Facultad, la posibilidad de colaboración docente e instrucción está permanentemente garantizado. La asistencia es voluntaria pero muy recomendable y, habitualmente, se realiza en horario complementario al horario asistencial hospitalario. 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.

Periodo de Rotación:

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.

ROTACIONES Residentes de CGD	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1 (A)					ANE	UCI	UCI					
R1 (B)								ANE	UCI	UCI		
R2 (A)	RX				DIG/END							
R2 (B)				RX		DIG/END						
R3 (A)							URO			CT	CT	
R3 (B)						URO		CT	CT			
R4 (A)					CPL			CV	CV			
R4 (B)				CPL							CV	CV
R5 (A)	CP(opc)			EXT(opc)	EXT(opc)							
R5 (B)						CP(opc)			EXT(opc)	EXT(opc)		

ANE: Anestesia
 UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
 RX: Diagnóstico por la imagen
 URO: Urología
 CT: Cirugía Torácica

CV: Cirugía Vascular
 CPL: Cirugía Plástica
 CP: Cirugía Pediátrica (opcional)
 DIG/END: Endoscopias
 EXT: Otro servicio de CGD Nacional o Extranjero (opcional)

Nota: El año de residencia para cada incorporación a años superiores se compatibiliza de junio a junio. Se ha incorporado Cirugía Pediátrica al cuadro por considerarla una especialidad muy aconsejable en la formación del residente, así como la rotación en otro Servicio de CGD nacional o extranjero.

Las rotaciones por el Servicio de Traumatología y Ortopedia y Neurocirugía se contemplan en forma de 10 guardias a lo largo de todo el periodo formativo del residente. Se realizarán preferentemente a lo largo del segundo y tercer año de residencia. Dichas guardias se dispondrán selectivamente en base a la presión asistencial de los Servicios receptores y siempre a juicio del Tutor receptor.

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.

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 CGD se muestran en el cuadro.

Anestesiología y Reanimación (Jefe de Servicio: Dr. José Olarra Nuel)	Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF)
Atención Primaria (Jefe de Estudios: Dr. Jesús Martín Fernández)	Centro de Salud Área 9
Cuidados Intensivos (Jefe de Servicio: Dr. Joaquín Álvarez Rodríguez)	HUF
Cirugía Plástica (Jefe de Servicio: Dra. Purificación Holguín Holgado)	Hospital Universitario de Getafe
Cirugía Torácica (Jefe de Servicio: Dra Mar Córdoba)	Hospital Universitario Puerta de Hierro
Cirugía Pediátrica (Jefe de Servicio: Dr. Vicente Rollán Villamarín)	Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Cirugía Vascular (Jefe de Servicio: Dr. Porto)	Hospital Universitario Puerta de Hierro
Diagnóstico por la Imagen (Jefe de Servicio: Dra. Carmen Carreira)	HUF

Endoscopias (Jefe de Servicio: Dr. Fernando Bermejo)	HUF
Neurocirugía (Jefe de Servicio: Dr. José Ortega)	Hospital Universitario de Getafe
Traumatología (Jefe de Servicio: Dr. Francisco Javier García Lázaro)	HUF
Urología (Jefe de Servicio: Dr. Álvaro Páez Borda)	HUF

Número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente de CGD en sus rotaciones por otras Especialidades Médicas, como Cirujano Asistente:

UCI/Anestesia:

Acceso venoso central: 10 (20).

Intubación orotraqueal: 10 (20).

Endoscopia:

Esofagogastroscofia: 5 (40).

Rectocolonoscofia 5: (40).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: (5).

Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.): (5).

Cirugía Torácica:

Toracocentesis: 10.

Toracoscofia: 5 (10).

Resecciones pulmonares: (10).

Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).

Cirugía Vasculat:

Safenectomías: 5 (10).

Embolectomía: (5).

Cirugía arterial directa: (10).

Urología:

Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata: (10).

Cirugía Plástica:

Plastias locales: 3 (10).

Reconstrucción mamaria: (5).

Nota: Entre paréntesis cifra deseable.

3.3 MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES FORMATIVAS (FORMACIÓN CONTINUADA) REALIZADAS HASTA EL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN, POR LOS MIEMBROS DEL STAFF. (Anexo 4).

Se envía en Anexo 4 memorias de todos los miembros del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo en cuanto a trayectoria formativa, docente e investigadora en últimos 2 años cumpliendo todos ellos los requisitos para pasar de nivel profesional en el momento correspondiente y manteniendo a alto nivel profesional al Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo del H. U. de Fuenlabrada.

3.4 PROGRAMACIÓN ESCRITA DE ACTIVIDADES Y DOCENCIA (Anexo 5 y 6).

En Anexo 5 presentamos la programación anual general-individual donde se detallan y cuantifican los objetivos asistenciales, docentes y estructurales del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo del H. U. de Fuenlabrada.

En Anexo 6 documento estructural de actividad formativa anual en Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo.

Así:

Jefe de Servicio:

- Dr. Fernando Pereira Pérez (asistencial, docente e investigador). Mantener nivel de excelencia en patología HBP y Oncológica compleja (Carcinomatosis peritoneal). Profesor Asociado URJC.

Médicos Adjuntos: (ver anexo 5; Objetivos individuales)

- Dr. Ángel Serrano del Moral (asistencial, docente e investigador) Mantener nivel de excelencia en patología Coloproctología y Oncológica compleja (Carcinomatosis peritoneal). Profesor Asociado URJC.
- Dr. Beatriz Martínez (asistencial y docente). Mantener nivel alto en patología Coloproctología. Colaborador honorífico URJC.
- Dr. Javier de la Torre González (asistencial y docente) Mantener nivel alto en patología Coloproctología.
- Dr. Israel Manzanedo (asistencial, docente e investigador) Mantener nivel de excelencia en patología Esofago-gástrica y Oncológica compleja (Carcinomatosis peritoneal). Colaborador honorífico URJC.

- Dra. Estíbalitz Pérez Viejo (asistencial, docente e investigador) Mantener nivel de excelencia en patología Coloproctología y Oncológica compleja (Carcinomatosis peritoneal). Colaborador docente URJC.
- Dr. Daniel Huerga Álvarez (asistencial y docente) Mantener excelencia en patología Coloproctología. Colaborador honorífico URJC.
- Dr. Juan Martínez-Piñeiro Muñoz (asistencial) Mantener nivel alto en cirugía HBP y reconstructiva de la mama.
- Dr. Manuel Medina García (asistencial y docente) Mantener excelencia en patología quirúrgica Endocrinometabólica y de la Obesidad. Colaborador honorífico URJC.
- Dr. Carlos Miliani Molina (asistencial, docente e investigador) Mantener nivel alto en patología quirúrgica esófago-gástrica. Colaborador honorífico URJC.
- Dra. Elena Ruiz Ucar (asistencial e investigador) Mantener nivel alto en patología quirúrgica Endocrinometabólica y de la Obesidad.
- Dr. Alfredo Rivera Díaz (asistencial y docente) Mantener nivel alto en patología quirúrgica Coloproctología.
- Dr. Lucía Carrión Álvarez (asistencial, docente e investigador) Mantener excelencia en patología quirúrgica HBP. Colaborador docente URJC.
- Dra. Virginia García (asistencial) Mantener nivel alto asistencial en patología Cirugía General.
- Dra. Débora Acín Gándara (asistencial, docente e investigador) Mantener excelencia en patología quirúrgica Endocrinometabólica y de la Obesidad. Colaborador honorífico URJC.
- Dra. Marta de Vega Irañeta (asistencial) Mantener nivel alto en patología quirúrgica esófago-gástrica.

3.5 TURNOS DE GUARDIA DE URGENCIAS CON PRESENCIA FÍSICA.

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. 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, etc.).
- Realización de las intervenciones de urgencia necesarias.

Residente de 1^{er} año:

El residente de 1^{er} año permanecerá asignado durante los primeros 6 meses al Servicio de Urgencias. Durante el mismo estará ubicado tanto en los Boxes de Cirugía-Trauma donde se atenderá la patología urgente de ambas especialidades que no requiera ingreso hospitalario, y estará supervisado por el facultativo de urgencias designado ese día de guardia a ese puesto, como en los Boxes-Observación de Medicina-Cirugía, también supervisado por el facultativo de urgencias correspondiente, y donde se evaluará al paciente urgente que requiera de una valoración quirúrgica. La ubicación física y funcional del residente se realizará de forma homogénea cada mes. Se realizará un número aproximado de guardias de 5-6/ mes dividida en 3 guardias por bloque al mes (3 guardias en consulta de Cirugía-Trauma y 3 en Boxes-Observación de Medicina-Cirugía). 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-fín de semana: 9:00h-9:00h

En caso de intervenciones quirúrgicas urgentes, el residente podrá abandonar su puesto en la unidad de urgencias para acudir a quirófano, previa notificación a su supervisor correspondiente.

Durante el segundo semestre del primer año de residencia, el residente se incorporará al equipo de guardia de Cirugía General, compuesto por dos cirujanos y un residente, que deberá ser, prioritariamente, de 4^o o 5^o año de Cirugía General. Su labor será la de acompañar al residente con mayor experiencia para ir adquiriendo los conocimientos necesarios para sus futuras guardias en solitario a partir del 2^o año de residencia.

R3	4-6 guardias	SI
R4	4-6 guardias	SI
R5	4-6 guardias	SI

R2-R3	Neurocirugía (10 guardias)
--------------	----------------------------

Independientemente de lo aquí descrito, se podrán considerar otro tipo de guardias por otras especialidades siempre y cuando se consideren oportunas para la formación del residente.

3.6 HISTORIAS CLÍNICAS REALIZADA SEGÚN LOS CRITERIOS UNIFICADOS DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO.

Dadas las características inherentes del Hospital Universitario de Fuenlabrada donde el grado de informatización es tan elevado y la historia clínica esta informatizada totalmente, resulta obligado que el residente conozca la aplicación informática del hospital (Selene), que cubre tanto aspectos de gestión de pacientes como asistenciales. El conocimiento de su utilidad general es indiscutible a la vez que el manejo de las aplicaciones propias diseñadas por el Servicio de Cirugía para el desarrollo de su actividad. Así pues, el conocimiento y manejo de protocolos y formularios propios de la especialidad y los específicos de cada unidad, resulta obligado para el residente en formación.

3.7 PROTOCOLOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. VÍAS CLÍNICAS ACTUALIZADAS (Anexo 7).

Adjuntamos en Anexo 7 protocolos propios y desarrollados por el Servicio de Cirugía General y del Ap. digestivo. Se trata de protocolos y vías clínicas actualizadas en aquellas patologías mas importantes y de referencia.

A tener en cuenta que se trata de centro de referencia en patología oncológica compleja con la unidad de Carcinomatosis peritoneal más activa de España junto a otra en Cataluña.

3.8 CONTROLES DE CALIDAD INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA.

La participación de miembros de la unidad docente en las siguientes Comisiones de Control de calidad:

Comisión de Historias Clínicas/ Casos clínicos (Dra Ruiz).

Comisión de Tejidos-Diagnóstica (Dr Fernando Pereira).

Comisión de Mortalidad y de Infecciones (Dr Martínez Piñero) Comisión de Farmacia y protocolos terapéuticos (Dr Medina).

3.9 LISTA DE RECLAMACIONES (Anexo 8).

Adjuntamos anexo 8 con el análisis de reclamaciones del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo en los 2 últimos años comparado con resto de servicios.

4 DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN.

4.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES.

Cartera de servicios:

- Carcinomatosis peritoneal.
- Cirugía laparoscópica avanzada (transversal).
- Cirugía Ambulatoria Mayor y Menor.
- Cirugía Bariátrica.
- Cirugía Colo-rectal.
- Cirugía de la Pared Abdominal.
- Cirugía de la Mama.
- Cirugía de Urgencias.
- Cirugía del Bazo.
- Cirugía Esófago-gástrica.
- Cirugía Endocrina.
- Cirugía Hepatobiliopancreática.

Patologías atendidas. Memoria actividad asistencial (Anexo 2 y 9):

Las patologías atendidas dentro del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (en adelante CGD) están contempladas dentro de la Cartera de Servicios enumeradas en el punto anterior y que de forma específica se recogen en el Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Ap. Digestivo del BOE 8 Mayo 2007.

Hay establecidas 6 Unidades para atender los problemas complejos de las áreas de patología en las que mejor comprobado está el beneficio de la superespecialización. Estas son:

- Unidad de Cirugía Endocrina y Bariátrica.
- Unidad de Reconstrucción Mamaria.
- Unidad de Cirugía Colo-Rectal.
- Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica .
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.

- Unidad de Carcinomatosis (es transversal, participando miembros de las secciones de colo-rectal, esofagogástrica y hepatobiliopancreática).

La Unidad de Carcinomatosis, fundada en 2006, se ha convertido en unidad de referencia nacional, siendo una de las dos unidades más activas de España, realizando alrededor de 100 procedimientos anuales en los últimos años, y recibiendo rotantes de otras instituciones nacionales y extranjeras.

La actividad asistencial se ha incrementado notablemente a lo largo de los años sin aumento del staff. En la tabla siguiente se muestra dicho incremento desde 2006, año de la acreditación para la formación de residentes, hasta 2018:

	2006	2018
Hospitalización		
Altas	1.713	2.162
Estancia media	4,63 días	4,19 días
Índice de Mortalidad	0,58%	0,74%
Presión de Urgencias en Hospitalización	41,21%	27,49%
Quirófanos		
Intervenciones totales	2.826	3.755
Intervenciones programadas	2.150	3.003
Con hospitalización	808	1.247
CMA	871	1.196
cma	471	560
Intervenciones urgentes	676	775
Índice ocupación de quirófanos	71,80%	89,80%
Índice sustitución general	51,88%	49,00%
Consultas externas		
TOTALES	10.018	13.834
Primeras consultas	6.429	5509
Consultas sucesivas	3.589	8.338

Estos datos muestran la muy importante actividad asistencial realizada y además con unos muy buenos indicadores de funcionamiento.

Todos los pacientes dados de alta en hospitalización reciben informe de alta definitivo en el momento del alta.

En Consultas Externas, del mismo modo, cada vez que un paciente es visto en consulta, recibe un informe de seguimiento (ver Anexo 9).

La historia clínica disponible, es en formato electrónico con conexión directa con laboratorios, radiología y gestión de pacientes.

4.2 ACTIVIDADES DOCENTES (Anexo 10):

La actividad docente anual se sustenta en un programa anual coordinado por Dr. Serrano (Tutor de residentes) aprobado por la Comisión de Docencia del H. U. de Fuenlabrada y por la Unidad de Formación de dicho hospital.

Se trata de una actividad formativa anual que engloba seminarios, sesiones monográficas, charlas de expertos internos y externos a nuestro hospital, sesiones de morbimortalidad, auditorías por patologías y sesiones bibliográficas.

También cabe destacar en Curso de suturas anual que se celebra para todos los residentes del hospital e impartido por Servicio de CGD (3 médicos adjuntos y 5 residentes) (Anexo 10).

Además se realiza una **sesión corta diaria** de 8 a 8.30 h con el objeto de analizar la actividad de la Guardia e incidencias en pacientes ingresados que pudieran condicionar cambios en la programación y actividad en la Guardia entrante, de manera que todos los miembros de la Unidad tengan una información actualizada sobre los pacientes.

Existe una **sesión semanal** los martes de 14 a 15h para la revisión de temas determinados, para invitar a ponentes de otros servicios o centros, así como para la exposición de los resultados de cada área de patología a final de año. Todos los viernes se realiza la **sesión de morbi-mortalidad**, en la que se analizan todas las altas de la semana previa discutiendo y graduando las posibles complicaciones de los pacientes operados, que quedan registradas en una base de datos propia del servicio. Los jueves, de 8 a 10 h, se lleva a cabo el **Comité de Tumores Digestivos y C. Carcinomatosis peritoneal** (Miércoles/15 días), organizado por iniciativa del Servicio de CGD, en el que participan los Servicios de Oncología, Radiología, Anatomía Patológica y Digestivo, y donde se presentan todos los pacientes con tumores digestivos teniendo carácter ejecutivo, tomándose las decisiones diagnósticas y terapéuticas de forma multidisciplinar y estableciendo las citas correspondientes.

Hay una sesión general hospitalaria mensual.

4.3 ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUADA (Anexo 4 y 11):

En anexo 4 aparacen todos los cursos de formación continuada de cada uno de los staff del servicio cumpliendo con creces los requisitos formativos de la carrera profesional.

Además en anexo 11 se informa de cursos impartidos en últimos 2 años y algunos datos resumen de la capacidad docente del Tutor de residentes (Dr. Serrano) en últimas fechas.

4.4 ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN.

Los miembros del Servicio han presentado, durante 2019, un total de 20 comunicaciones a congresos nacionales o internacionales: 2 comunicaciones en la XXII

Reunión Nacional de la Fundación Asociación Española de Coloproctología (Valladolid, 15-17 de mayo), 2 en el VI Congreso SEOQ y VIII Reunión Internacional GECOP (Murcia 5-7 junio), una en la XXV Reunión Nacional de la Sección de Cirugía Esofago-Gástrica de la AEC (Bilbao, 6-7 junio), 5 en el 24th IFSO World Congress (Madrid, September 3-7th), 2 en el XXI Congreso de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA DE LA OBESIDAD Y ENFERMEDADES METABOLICAS (Madrid, 5-6 septiembre), 3 en el Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica 2019 (Pamplona 22-25 oct) y 5 en la XXII Reunión Nacional de Cirugía (Santander, 6-8 noviembre).

PUBLICACIONES 2019:

1. The use of cisplatin plus doxorubicin or paclitaxel in hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) for stage IIIC or IV epithelial ovarian cancer: acomparative study. Israel Manzanedo, Fernando Pereira, Angel Serrano, Estíbalitz Perez-Viejo, B Martínez-Torres, Lucía Carrion-Alvarez, Julia Calzas. Clin Transl Oncol 2019. <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02065-3>
2. Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for Gastric Cancer with Peritoneal Carcinomatosis: Multicenter Study of Spanish Group of Peritoneal Oncologic Surgery (GECOP). Israel Manzanedo, Fernando Pereira, Cristina Rihuete Caro, Estíbaliz Perez-Viejo, Ángel Serrano, Alberto Gutiérrez, Fernando M. Regueira, Ángela Casado-Adam, Pedro A. Cascales-Campos, Xabier Arteaga, Alfonso Garcia-Fadrique, Remedios Gómez Sanz, Adela López García, Gabriel Zozaya, Alvaro Arjona and Jose Gil Martínez. Ann Surg Oncol 2019; 26(8): 2615-2621. <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07450-4>
3. ASO Author Reflections: Current Status of Treatment of Peritoneal Carcinomatosis from Gastric Cancer Origin in Spain: Is It Possible to Cure These Patients? Israel Manzanedo and Fernando Pereira. Ann Surg Oncol 2019 <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07952-1>
4. Survival outcomes in patients aged 75 years and over with peritoneal colorectal carcinomatosis after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): multicenter study of the Spanish Group of Peritoneal Cancer Surgery (GECOP). Cascales-Campos PA, López-López V, Torres-Melero J, Arjona A, Muñoz-Casares FC, Barrios P, Morales R, Pereira F, Bretcha-Boix P, González-Bayón L, González-Moreno S, Gil J. Clin Transl Oncol 2019 May 2. doi: 10.1007/s12094-019-02124-9
5. Ewing's Sarcoma: Differential diagnosis of gastrointestinal stromal tumors (GIST). Cristina Rihuete; Débora Acín Gándara; Fernando Pereira. Cirugía Española. 2 - 97, pp. 112 - 114. 2019.
6. Factors influencing the sensitivity of ultrasound and gamma location of the parathyroid adenoma. Acín-Gándara D, Pereira-Pérez F, Medina-García M, Sebastián-Viana Tomás. Cir Esp. 2019 Oct 19. doi: 10.1016/j.ciresp.2019.09.002.
7. Upfront citoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy with paclitaxel in patients with stage III-C serous epithelial ovarian cancer. Cascales

Campos PA, Muñoz-Casares FC, Gonzalez-Gil A, Sánchez-García S, Manzanedo I, Morales R, Padilla-Valverde D, Villarejo P, Pereira F, Gil E, Gil J & Spanish Peritoneal Surgical Oncology Group (GECOP). Clin Exp Metastasis. 2019 Dec 6. doi: 10.1007/s10585-019-10010-5.

ESTANCIAS EN OTROS CENTROS 2019

- Dra Carrión: fellowship en Cirugía Hepatobiliar en Liver Unit, Aintree University Hospital, Liverpool, UK (octubre 2018 a octubre 2019).
- Dra Martínez-Torres: estancia como responsable de cirugía con Médicos sin Fronteras en puesto del norte de Nigeria (6 meses).
- Dr Pereira/ Dra Naranjo: campaña de cirugía de la ONG Zerca y Lejos en Bengbis, Camerún (3 semanas).

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2019

- Ensayo Clínico “Complicaciones de herida quirúrgica en pacientes intervenidos de cirugía colorrectal tras aplicación de un apósito quirúrgico convencional (Mepore®) frente a terapia de presión negativa de un solo uso (PICO®)”. Promotor: Servicio CGD HU Fuenlabrada. IPs. Dras Pérez Viejo, Ruiz Ucar.
- GASTRICHIP: D2 resection and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in locally advanced gastric carcinoma: a randomized and multicenter phase III study. Promotor: grupo Francés RENAPE. IP en HU Fuenlabrada: Dr Manzanedo.
- HIPEC-T4. Ensayo Clínico multicéntrico, randomizado, para evaluar la eficacia y seguridad de la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) con Mitomicina C asociada a cirugía en el tratamiento del carcinoma colorrectal localmente avanzado. Promotor: Hospital Reina Sofía, Córdoba. IP en HU Fuenlabrada: Dra Pérez Viejo.
- LIVERMET.
- CLIMB.
- **ENSAYO CLÍNICO GECOP-MMC, a fecha de hoy han confirmado su participación 32 de los 34 grupos GECOP, liderado por Dr Pereira**

(Investigador principal) y co-investigador principal Dr Serrano, coordinado desde el HU Fuenlabrada.

ACTIVIDAD DOCENTE 2019:

- **Docencia pregrado:** participación activa en la docencia del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos.
 - Profesores Asociados de Patología Quirúrgica: Dr. Serrano, Dr. Pereira.
 - Profesores Honorarios de Patología Quirúrgica: Dres Huerga, De La Torre, Acín, Miliani, Rivera, Carrión, Pérez Viejo, Manzanedo.
- **Docencia postgrado:**

Además de la docencia propia de los residentes de nuestra especialidad, durante el año 2019 han rotado por este servicio un residente de Urología (9 meses), un residente de ORL (2 meses), 2 residentes de Ginecología (1 mes), 2 residentes de Dermatología (1mes), 1 residente Med. Trabajo (1mes), 1 residente de Farmacia (1mes) y 11 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria adscritos a la Gerencia de Atención Primaria del Área 9 (1 mes).

Durante 2019 hemos recibido además rotaciones de dos meses por la Unidad de Carcinomatosis residentes de CGD, Digestivo a nivel nacional e internacional.

ESPECIALIDAD RESIDENTE	NOMBRE	HOSPITAL DE ORIGEN	CIUDAD/PAIS DE ORIGEN	FECHA INICIO	FECHA FIN
Cirugía	Burbano Ortega, Oscar Andrés	Fundacion Universitaria San Martin	Colombia	01/09/2016	30/11/2016
Cirugía	Reyes De Cesare, Adelsy José	H. Dr. Luis Razetti de Barinas	Venezuela	03/04/2017	23/06/2017
Cirugía	Guillen Belandria, Roberto Antonio	H. Dr. Luis Razetti de Barinas	Venezuela	01/04/2018	30/06/2018
Cirugía	Muñoz Rivas, Ana	H.U. Clinico San Carlos	Madrid	01/01/2019	28/02/2019
Aparato Digestivo	Arribas del Campo, Sonia	H. de Guadalajara	Guadalajara	01/10/2019	31/10/2019
Aparato Digestivo	Calvo Sanchez, Henar	H. de Guadalajara	Guadalajara	01/11/2019	31/12/2019
Cirugía	Catalan Garza, Vanessa	H.U. Clinico San Carlos	Madrid	01/01/2020	29/02/2020
Cirugía	Avellana Moreno, Rocío	H.U. Clinico San Carlos	Madrid	01/04/2020	30/04/2020
Cirugía	Prats, Jorge Arche	Universidad Andres Bello	Santiago de Chile	01/09/2020	31/10/2020
Aparato Digestivo	Torrego Rivero, Pedro Nicolas	H. de Guadalajara	Guadalajara	01/11/2020	31/12/2020

- **Otros méritos docentes:**

TESIS DOCTORALES EN CURSO (Director: Dr. Fernando Pereira. URJC):

1. Mar Iturbe. Síndrome de Dumping como complicación de cirugía antirreflujo. Inicio 2018.
2. Carolina Naranjo. 2nd look surgery + HIPEC. Inicio 2019.

Durante 2019 varios cirujanos del servicio han sido ponentes, evaluadores o moderadores en los congresos de la especialidad.

5 DEL CENTRO HOSPITALARIO. REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA DOCENCIA DE LA ESPECIALIDAD (Anexo 12):

Nuestro centro hospitalario posee las unidades docentes acreditadas de Urología y Cuidados intensivos. No así las de Cirugía Vasculard, Neurocirugía, Cirugía torácica y Cirugía pediátrica que están documentalmente concertadas (las rotaciones del residente) en otras unidades acreditadas de otros hospitales. Además disponibilidad absoluta de área de cirugía experimental tanto en URJC de la que H. U. de Fuenlabrada es parte de su infraestructura formativa como en H. U Gómez Ulla (Anexo 12).

6 CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.

Los residentes de CGD adoptarán los métodos evaluadores exigidos por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Los criterios a evaluar de forma orientativa están definidos dentro del Programa Nacional de la Especialidad de CGD y son los utilizados en dicha evaluación.

6.1 REQUERIMIENTOS FORMATIVOS PARA EL RESIDENTE HUF EN CGD

Se facilitará la asistencia a cursos y seminarios organizados por el propio hospital avalados y acreditados por la **Comisión de Docencia** así como por otras organizaciones de demostrada acreditación docente.

El Tutor indicará la asistencia y el tipo de curso y seminario al que asistirá el residente en cada momento. Tales cursos incluirán aspectos básicos, actualizaciones y perfeccionamientos en las diferentes áreas de la especialidad como otras de interés para su formación y serán evaluados previamente por el tutor en base al temario, actividades

impartidas y entidades organizadoras teniendo en cuenta el año de residencia de cada candidato (capacitación y formación creciente). Los detalles sobre su seguimiento, evaluación y certificación figurarán en el libro del residente, debidamente supervisado por el Tutor.

Se consideran de importancia relevante aquellos cursos avalados por la **Asociación Española de Cirujanos** y que son impartidos por las secciones correspondientes (calidad, coloproctología, cirugía endoscópica, cirugía mayor ambulatoria, endocrino, esofagogástrica, formación continuada, hepatobiliopancreática, infección quirúrgica, mama, obesidad mórbida, pared abdominal, politrauma y cuidados intensivos y trasplantes) en áreas de conocimiento específicas, así como aquellos dirigidos específicamente para residentes. El programa nacional de la especialidad recomienda una serie de cursos y el año para su realización que se exponen en el apartado de Anexos.

El *curso ATLS* (Advance Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos (versión española) será realizado por todos los residentes en su cuarto año de residencia.

6.1.1 Asistencia a sesiones del Servicio CGD.

Las actividades formativas del residente constituyen un pilar básico dentro de su formación. Quedarán estructuradas de la siguiente manera:

Las sesiones que se desarrollan dentro del Servicio de CGD y a las que tiene obligación de asistir el residente de cirugía son las siguientes:

1. *Sesión Clínica Servicio de CGD y Urgencias:*

Diaria: 8-8:15h

- Puesta en común del pase de guardia y contingencias del Servicio. Exposición por el equipo saliente de guardia del desarrollo de la misma y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados.
- Se reforzará dicha sesión de forma puntual con la puesta en común de aspectos muy concretos de la Cirugía de Urgencias basados en la experiencia práctica del día a día.

2. *Sesión Clínica Servicio de CGD:*

Martes: 14-16:00h.

- Revisión general de enfermos hospitalizados y demás contingencias del Servicio incluida la evaluación preoperatoria para cirugía programada: (periodicidad: 1/ 7 días; horario de 14-14:30).
- Sesión monográfica en temas de actualidad-seminario/revisión por parte de un cirujano de plantilla o de otra especialidad médica (periodicidad:

1/30 días; horario de 14:30-16:00). En ellas se suele actualizar un tema concreto de la especialidad o de otras especialidades afines a la Cirugía General y que difundan aspectos específicos de su actividad o innovadores en su campo y que sean de utilidad a la CGD.

- Sesión bibliográfica (periodicidad: 1/30 días; horario de 14:30-16:00). El objetivo de esta sesión 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 del Jefe del Servicio.
- Sesión de morbilidad (periodicidad: 1/15 días; horario de 14:30-16:00).

3. Sesión Clínica Monográfica de Residentes Servicio de CGD:

Miércoles: 8:15-9:15h (periodicidad: 1/15 días).

- Exposición de un tema de actualidad o de revisión relacionado con la especialidad.
- Actualización de un tema controvertido o exposición de resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio.
- Sesiones de tema libre en la que además de los temas de actualidad mencionados se podrán exponer casos clínicos interesantes atendidos en el servicio, casos clínicos difíciles no cerrados, casos clínicos cerrados, aspectos de gestión clínica, revisiones sistemáticas, guías clínicas, etc. y todas presentadas por residentes. Con respecto a los casos clínicos no cerrados, se entregará al residente responsable el resumen del caso unos días antes de la celebración de la misma y éste deberá establecer el diagnóstico diferencial y razonar las exploraciones complementarias necesarias así como plantear las diferentes opciones terapéuticas más apropiadas. También en estas sesiones, se comentan otros aspectos de interés para los residentes, siendo el punto de encuentro con el tutor a modo de tutorías.

Cada residente dará un número similar de sesiones de forma planificada por año y los temas serán elegidos por el Tutor en base a las necesidades formativas de cada residente. La dificultad y grado de complejidad de la sesión estará en consonancia con el año de residencia del médico que la imparte.

4. Sesión Clínica Comité de Tumores Digestivos Servicio de CGD, Digestivo, Oncología, Oncología radioterápica, Diagnóstico por Imagen, Anatomía Patológica, Medicina Interna). Jueves: 8:30-10:00h.

5. Sesión Clínica Comité Carcinomatosis peritoneal Servicio de CGD, Digestivo, Oncología, Oncología radioterápica, Diagnóstico por Imagen, Anatomía Patológica, Medicina Interna). Miércoles/15 días: 8:30-10:00h.

6. **Sesión Clínica Comité EII** Servicio de CGD, Digestivo, Oncología, Diagnóstico por Imagen. Miércoles 1/mes 14:00-15:00h.
7. **Sesión Clínica Comité de Mama** (Servicio de CGD, Ginecología, Oncología, Oncología radioterápica, Diagnóstico por Imagen, Anatomía Patológica). Miércoles (periodicidad: 1/15 días): 8:30-10:00h.
8. **Sesión Clínica Comité de Suelo Pélvico** (Servicio de CGD, Ginecología, Urología, Diagnóstico por Imagen). Miércoles (periodicidad: 1/15 días): 8:30 - 10:00h.
7. **Sesión Clínica Servicio de CGD-Unidad de Endocrinología y Nutrición** Martes (periodicidad: 1/ 30 días): 8-9h.
8. **Sesión Clínica Patología Endocrina** (Servicio de CGD-Unidad de Endocrinología y Nutrición-Servicio de Diagnóstico por la Imagen-Servicio de Anatomía Patológica). Martes (periodicidad: 1/30 días): 8-9h.
9. **Tutoría Docente Residentes Servicio de CGD.** Miércoles: 8:15-9:15h (periodicidad: 1/30 días).

- Se utilizará como punto de encuentro con el residente de cirugía a modo de herramienta de evaluación de la actividad mensual del residente en formación recogiendo todas las sugerencias y puntos de mejora para la formación así como para resolver problemas presentados. Durante el tiempo que haya residentes de otras especialidades rotando por el Servicio de CGD también se aplicará el concepto de tutoría a los mismos pero de forma individualizada para cada residente.

Además, el Servicio colabora en el calendario de Sesiones Generales del Hospital que se celebran cada 15 días. Las sesiones generales del hospital se desarrollan con una periodicidad semanal y la sesión de Cirugía General se impartiría con carácter habitualmente semestral.

Los residentes participarán activamente en el desarrollo de las sesiones del servicio sin menoscabo de que se organicen otras actividades formativas exclusivas para ellos. Es esencial que los residentes tomen una actitud activa frente a todas las sesiones del Servicio asumiendo una responsabilidad creciente conforme a su año de residencia.

Es obvio que en momentos puntuales el residente no podrá asistir a alguna sesión concreta por coincidir en el mismo día y hora, aunque de forma excepcional, dos sesiones. En ese caso específico será el tutor el que le comunicará la sesión a la que deberá asistir.

El calendario de todas las sesiones, facultativos y residentes implicados así como los temas a tratar en las diferentes sesiones, es confeccionado por el Tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio de forma trimestral.

Los temas a tratar por parte de los residentes son elaborados de forma racional de acuerdo al año de residencia de cada residente y al grado de responsabilidad otorgado que se le presume. Los residentes serán supervisados en la elaboración de las correspondientes sesiones directamente por el tutor y/o coordinadores de unidad o por aquellos cirujanos de plantilla en los que se delegue directamente para cada tema a tratar.

6.1.2 Asistencia a Sesiones Generales H. U. de Fuenlabrada:

El residente asistirá a todas aquellas sesiones generales del hospital que abarquen temas y aspectos quirúrgicos relacionados con la especialidad de CGD en particular y de otras de especialidades quirúrgicas en general, así como de otras especialidades médicas que aporten valor a su formación. Dichas asistencia será coordinada por su tutor con antelación en base a la programación semestral de las mismas por parte del hospital.

6.1.3 Asistencia a Congresos, Jornadas y Simposiums:

Se facilitará la asistencia a congresos relacionados con la especialidad de demostrado interés científico y bajo la supervisión y consentimiento del Tutor y/o Jefe de Servicio. Se dará prioridad a aquellos residentes que presenten trabajos clínicos o de investigación relacionados con la especialidad. A lo largo de su periodo formativo resultará especialmente interesante la asistencia al congreso-reunión anual de la Asociación Española de Cirujanos especialmente para los residentes en los dos últimos años del periodo formativo.

6.2 REQUERIMIENTOS EN INVESTIGACIÓN.

El residente deberá ser capaz al finalizar su periodo de formación de diseñar, preparar y ejecutar diferentes actividades científicas que incluyan la preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos incluida su divulgación en diferentes foros académicos y científicos. Esto obviamente incluye el desarrollo habitual de sus actividades formativas dentro del servicio (seminarios, sesiones clínicas, etc.). A su vez deberá planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de la Cirugía General (cirugía endocrina, coloproctología, cirugía hepatobiliar, mama, etc.).

La asistencia a diversos cursos en metodología de la investigación son considerados imprescindibles para la correcta formación del residente, siendo deseable al finalizar su

residencia, el haber realizado publicaciones escritas en la literatura científica así como presentaciones a modo de comunicaciones a congresos como base de un correcto aprendizaje. Deberá ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

El residente deberá recoger en su libro de evaluación los siguientes aspectos relacionados con la investigación:

1. Participación en Reuniones y Congresos Regionales, Nacionales y/o Internacionales.
2. Participación en mesas redondas.
3. Colaboración en la docencia con alumnos de pregrado y tercer ciclo.
4. Participación en proyectos de investigación.
5. Becas y ayudas obtenidas.
6. Presentación de pósteres, comunicaciones orales y vídeos.
7. Publicaciones.

Formación de Postgrado Universitaria:

El desarrollo de los estudios de doctorado y la posterior elaboración de la Tesis Doctoral supone el inicio a la investigación por parte del residente. El Servicio de CGD facilitará el desarrollo de dicha formación a todos los residentes dentro del marco de hospital universitario adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos.

6.3 TUTORIZACIÓN. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.

El residente de CGD estará permanentemente supervisado en su actividad en base a su progresión y capacitación acorde a su año de formación. La tutorización del residente será continua siendo el contacto profesional entre Tutor y residente una herramienta de trabajo e interrelación constructiva para ambos.

La diversidad de sesiones clínicas dentro del servicio con periodicidad variables desde diaria hasta mensuales hace que el contacto entre el tutor y el residente sea permanente. Además existe una tutoría específica para los residentes (***Tutoría Docente Residentes Servicio de CGD***) con periodicidad mensual en la cual el residente puede y debe comentar con su tutor todos aquellos aspectos tanto profesionales como personales que afecten su formación.

En dichas tutorías se expondrán todos los aspectos presentes y futuros de la formación individual de cada residente consensuando con él las mejores opciones desde un punto de vista docente. A su vez, el Tutor y el Jefe de Servicio garantizan total disponibilidad para aclarar dudas, sugerencias o inquietudes del residente en cualquier momento.

Además, la Comisión de Docencia tiene articulado un sistema de reuniones de tutorización con los residentes, con una periodicidad trimestral, en la cual se recogerán

los aspectos de formación y de otra índole que tengan que ver con la formación completa del residente. En estas entrevistas se realiza un informe con las incidencias que hayan podido suceder así como las propuestas de mejora que se proponen para el siguiente periodo (ver Anexos).

El residente dispone de una amplia variedad de recursos para su formación tanto en formato papel como electrónicos. Estos recursos están habilitados físicamente en la biblioteca del hospital (soporte en papel y online) a la vez que se pueden consultar online a través de cualquier soporte informático del hospital (intranet). A su vez, el residente puede tener acceso si lo desea a la biblioteca de la Universidad Rey Juan Carlos la cual dispone de un muy elevado catálogo de publicaciones online y libros de todas las especialidades médicas.

Material Docente

Libros de la Especialidad recomendados

- BLUMGART. Surgery of the liver, biliary tract and pancreas. 4ª Ed. 2007.
- CASTELL. The esophagus. 2ª Ed. 1999
- CARBONELL. Hernia inguinal/crural. 1ª Ed. 2001
- DROBNIC. Tratamiento antimicrobiano. 1ª Ed. 1997
- ENCICLOPEDIA MÉDICO QUIRÚRGICA. Elsevier-Masson.
- GORDON. Principles & practice of surgery for colon, rectum and anum. 2ª Ed. 1999
- FARDON. Endocrine surgery. 2ª Ed. 2001
- HAMILTON/BAILEY. Emergency Surgery. 13ª Ed. 2000
- JOVER. Politraumatismos. 1ª Ed. 2001
- LLEDÓ. Cirugía colorectal. 1ª Ed. 2000
- MOTULSKY. Intuitive Biostatistics. 1ª Ed. 1995
- PARRILLA. Cirugía esofagogástrica. 1ª Ed. 2001
- PERASON. Esophageal Surgery. 1ª. Ed. 2002
- PHILIPS R. Modern coloproctology. 1ª Ed. 1993
- SABINSTON. Tratado de cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 17ª Ed. 2005
- SCHWARTZ. Principios de la cirugía. 7ª Ed. 2000
- SITGES. Cirugía endocrina. 2ª Ed. 2009
- SKANDALAKIS. Anatomía y técnicas quirúrgicas. 2ª Ed. 2000
- TROIDL. Principles & practice research. 2ª Ed. 1991
- WAY. Current Surgical. 11ª Ed. 2003
- ZOLLINGER. Atlas of surgical operations. 8ª Ed. 2003

Revistas de la especialidad recomendadas:

Revistas	Índice de impacto
Annals of Surgery (Ann Surg)	8.460
British Journal of Surgery (Br J Surg)	4.921
Archives of Surgery (Arch Surg)	4.259

Annals Surgical Oncology (Ann Surg Oncol)	3.898
Trasplantation	3.816
Journal American College Surgeons	3.692
Surgery	3.389
Surgical Endoscopy (Surg Endosc)	3.231
Obesity Surgery (Obes Surg)	2.913
World Journal of Surgery (World J Surg)	2.641
Disease colon and rectum (Dis Colon Rectum)	2.615
American Journal of Surgery (Am J Surg)	2.605
European Journal Surgery Oncology (Eur J Surg Oncol)	2.491
Journal of Surgical Oncology (J Surg Oncol)	2.478
Journal of Trauma (J Trauma)	2.342
Journal of Gastrointestinal Surgery (J Gastrointest Surg)	2.311
American Surgeons (Am Surg)	1.297
Digestive Surgery (Digest Surg)	1.257
Surgical Oncology (Surg Oncol)	1.083

Revistas de otras especialidades recomendadas:

Revistas	Índice de impacto
New England Journal of Medicine (New Engl J Med)	50.017
Lancet	28.409
Gastroenterology	12.591
Hepatology	11.355
Gut	9.766
Chest	4.413

Además, la biblioteca del hospital tiene suscritos recursos de apoyo a la práctica clínica (Up to Date, Clinical Evidence, MD Consult), bancos de imágenes (Images MD), etc.

En cuanto a bases de datos, los usuarios de la Biblioteca disponen de los siguientes recursos:

- BOT Plus.
- CANCERLIT.
- DRUG INFORMATION FULL TEXT.
- DRUGDEX (Micromedex).
- EBM REVIEWS (incluye ACP Journal Club, CCRCT, Cochrane DSR, DARE).
- EMBASE.
- IOWA DRUG INFORMATION SERVICE.
- Journals OVID.
- MEDLINE.
- PASCAL BIOMED.
- PHARMACEUTICAL NEWS INDEX.

- PROQUEST MEDICAL LIBRARY.
- PROQUEST RESEARCH LIBRARY.
- SCIENCE DIRECT (Elsevier).

6.4 NORMAS ESCRITAS DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO CIRUGÍA GENERAL/ COMISIÓN DE DOCENCIA DEL H. U. DE FUENLABRADA (Anexo 13):

En cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el tutor de esa especialidad adjuntando, a continuación, dicho formulario a la Comisión de Docencia para su archivo en el expediente de cada residente. El tutor tendrá acceso a dicha evaluación como guía para la formación continuada de los residentes y herramienta de trabajo para la mejora continua en la formación.

Después de cada rotación se rellenará una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa evaluación ó por el tutor y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

Adjunto en Anexo 13 se adjuntas normas de evaluación del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo en colaboración y aprobadas por la Comisión de Docencia del H. U. de Fuenlabrada para la certificación anual del residente.

Además se aporta modelo de Memoria de actividades del residente CGD donde se hace constar y se estructura para su aprobación, la actividad asistencial, docente y de investigación anual para la obtención de dicha certificación anual.

6.5 LIBROS DEL RESIDENTE (Anexo 14):

En el anexo 14 se pueden encontrar los “Libros de residente” del último año. Se trata de documento obligatorio y fundamental para el control, gestión, evaluación de toda la actividad asistencial, formativa, docente e investigadora. Requisito indispensable para la evaluación anual.

7 ANEXOS

Anexo 1. CVN de Dr. Pereira Pérez y Dr. Serrano del Moral, responsables directos de la formación postgraduada de esta especialidad.

Anexo 2. Memoria anual de la unidad docente CGD HUF.

Anexo 3. Normas de funcionamiento del Servicio CGD.

Anexo 4. Memoria anual de actividades formativas (formación continuada) realizadas hasta el momento de la solicitud de acreditación, por los miembros del staff.

Anexo 5. Programación anual general-individual objetivos asistenciales, docentes y estructurales del Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo del H. U. de Fuenlabrada.

Anexo 6. Documento actividad formativa anual en Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo.

Anexo 7. Protocolos y vías clínicas actualizadas en patologías mas importantes y de referencia.

Anexo 8. Reclamaciones. Estudio comparativo.

Anexo 9. Cuadro de mando de actividad asistencial.

Anexo 10. Docencia en unidad CGD

Anexo 11. Cursos impartidos en unidad docente CGD (Genral y Dr Serrano Tutor residentes)

Anexo 12. Acuerdos rotación y colaboración con otras instituciones y hospitales.

Anexo 13. Normas y criterios de evaluación de C. Docencia del HUF.

Anexo 14. Libro del residente.