



**PROYECTO DOCENTE**

**UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO  
DIGESTIVO**

Dr. Jose Antonio Rueda Orgaz

Hospital Universitario Fundación Alcorcón

C/ Budapest 1, 28922 Alcorcón, Madrid

Telf. 91 621 9918



Hospital Universitario  
Fundación Alcorcón

Comunidad de Madrid

## **INDICE**

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

- 1.1 Introducción:**
  - 1.1.1 Definición de la especialidad**
  - 1.1.2 Objetivos docentes.**
- 1.2 Recursos humanos**
- 1.3 Recursos físicos /estructurales**
- 1.4 Recursos técnicos/didácticos/Material docente**
- 1.5 Cartera de servicios /características asistenciales**
- 1.6 Investigación y docencia**

### **2.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

- 2.1 Rotaciones externas**
- 2.2 Rotaciones en otros hospitales**
- 2.3 Actividad asistencial**
  - 2.3.1 Hospitalización /interconsultas**
  - 2.3.2 Quirófanos**
  - 2.3.3 Consultas**
  - 2.3.4 Guardias**
- 2.4 Evaluación del residente**

### **3.- ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS**

- 3.1 Sesiones de la Unidad de Cirugía**
- 3.2 Sesiones Generales/Comités.**
- 3.3 Cursos de formación**
  - 3.3.1 Organizados por Hospital**
  - 3.3.2 Organizados por la Unidad**
- 3.4 Congresos, jornadas y Cursos relacionados con la especialidad**
- 3.5 Formación en Investigación y Publicaciones**

### **4.- TUTORIA.**

- 4.1 CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.  
Organización. Reuniones.Evaluación de competencias.**
- 4.2 CALENDARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE**

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

---

### **1.1 Introducción:**

#### **1.1.1 Definición de la especialidad.CGAD**

En el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo recogido en la Orden SCO/1260/2007, de 13 de abril, , en el Apartado 3.” Definición de la especialidad y sus competencias” queda delimitado el ámbito de actuación de la especialidad de CGAD.

La definición de la especialidad de CGAD abarca tres vertientes de actuación:

**El primer nivel** se corresponde con su ámbito primario de actuación.El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino,mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externade la cabeza y cuello.

**El segundo nivel** hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias, , de la patología quirúrgica urgente de Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Urología,Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica),

**El tercer nivel** de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de laCirugía.

#### **1.1.2: Objetivos docentes.**

Tal como establece el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, (en adelante CGAD);( ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril.), en el apartado 4:”Objetivos generales de la formación”, el primero al que se hace referencia es precisamente *“ la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD”*,

Otro de los objetivos , es *“orientar al Residente , hacia alguna de las areas de capacitación”* o de interés, definidas para la especialidad de CGAD,

El tercer objetivo y no menos importante, es..*“la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta ....., ... y contribuir al progreso de la ciencia médica”*.

Para la consecución de dichos objetivos aportamos una serie de recursos humanos y estructurales, acompañados de las actividades adecuadas, lo que define las características de nuestra Unidad docente:

## **PRESENTACIÓN**

La Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo de I HUFA ofrece asistencia especializada en un amplio campo de la patología quirúrgica y persigue una asistencia de calidad a los pacientes, con un enfoque integral de la patología quirúrgica.

Comprende toda la Cirugía del Aparato Digestivo, Cirugía de la pared abdominal, Cirugía Endocrina (tiroides, paratiroides, glándulas suprarrenales...) y de la Obesidad, Cirugía de partes blandas, Cirugía de la insuficiencia renal crónica (fístulas arterio-venosas y catéteres peritoneales) y Cirugía de Extracción de Organos.

### **1.2 RECURSOS HUMANOS.**

#### **PERSONAL DE LA UNIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.**

La plantilla de la Unidad de CGAD está formada por 15 facultativos especialistas 1 Diplomado Universitario en Enfermería, 1 Auxiliar de Clínica y 3 Administrativos.

Dr. Antonio Quintans Rodríguez: Jefe de Área de Cirugía.

Dr. José M<sup>a</sup> Fernández Cebrián: Jefe de la Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo.

-Diplomado Universitario en Enfermería, (Estomatoterapeuta) en consultas externas.

-Auxiliar de Clínica en consultas Externas

-3 Administrativos

### **1.3 RECURSOS FISICOS / ESTRUCTURALES DE LA UNIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.**

La Unidad de Cirugía General (CGD) está ubicada en la primera planta de Área de Hospitalización, correspondiente al control C1.

#### Área de Hospitalización:

La Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo está integrada en el Área de Especialidades Quirúrgicas, área que engloba todas las especialidades quirúrgicas del hospital (5 en total). Los ingresos de pacientes de la Unidad se efectúan en una Área restringida: Área C1 control nº 1 y 2, así como en el área de hospitalización de Corta Estancia (área C2)

#### Área de Consultas Externas:

La Unidad de Cirugía cuenta con dos salas destinada a las consultas externas , con utilidad diaria, y con sala de curas adyacente .( Salas de consulta 16 y 17)

Actividad de consultas externas: 2 a la semana en dos módulos (total 10 consultas a la semana)

1 sala para realización de curas postoperatorias y exploraciones funcionales anorectales: ecografía endorectal y rectosigmoidoscopia rígida.

**Aula:** Aula de Cirugía, con capacidad para desarrollar las sesiones del servicio.( capacidad 30 personas), con ordenador con acceso a Historia informatizada ( Selene ) con cañón de proyección, para sesiones y seminarios.

#### **1.4 RECURSOS TÉCNICOS:**

La Unidad de Cirugía dispone del siguiente equipamiento, distribuido por distintas áreas de trabajo:

Área Quirúrgica: compuesta por 2/3 quirófanos con actividad diaria exclusiva de Cirugía General y Aparato Digestivo con 3 Equipos de Cirugía Laparoscópica de Alta definición

1 Ecógrafo para exploración intraoperatoria con sondas para Cirugía abierta/laparoscópica

Bisturí Ultrasónico para Cirugía Hepática abierta /Laparoscópica Sistemas de corte-coagulación (Bisturí Harmónico, Bipolar, Argón)

#### Área de Hospital de Día.

1 quirófano para Cirugía ambulatoria, ubicado en la zona de Hospital de día Médico

#### **MEDIOS DISPONIBLES EN LA UNIDAD PARA LA DOCENCIA. ( Equipamiento docente )**

Pantalla de proyección digital incorporada con el sistema informático del hospital.Equipos de Diagnóstico por Imagen y software de análisis de imagen.

Archivo de casos clínicos interesantes y didácticos accesible a través de la aplicación de software de imagen.

Archivo informatizado de videos quirúrgicos realizados en la Unidad para consulta y estudio de técnicas quirúrgicas

Bases de datos informatizada con todos los pacientes intervenidos en la Unidad, distribuidos por patologías y Áreas de capacitación específica

Simulador para entrenamiento laparoscópico ( Pelvitreiner )

#### **MEDIOS FACILITADOS POR EL H.U.F.A PARA LA DOCENCIA.**

- Salón de actos, con dotación completa de medios audiovisuales.

-6 aulas de docencia.

- Biblioteca biosanitaria, con acceso a los recursos bibliográficos contratados con la Biblioteca Virtual Laín Entralgo.

- Acceso universal de médicos residentes y facultativos a Intranet e Internet.

- Instituto de Investigación, con una Unidad de Apoyo Metodológico.

-Acceso a documentación de la historia clínica e informatización de la gestión y archivo de historias:

### **1.5 Cartera de Servicios:**

La Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HUFA ofrece asistencia especializada en un amplio campo de la patología quirúrgica .Comprende toda la Cirugía del Aparato Digestivo ,Cirugía de la pared abdominal, Cirugía Endocrina (tiroides, paratiroides, glándulas suprarrenales...) y de la Obesidad, Cirugía de partes blandas, Cirugía de la insuficiencia renal crónica (fístulas arterio-venosas)y Cirugía de Extracción de Organos.

(Para un mayor desarrollo de la cartera de servicios ver Ver ANEXO I).

- **CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA:**
- **CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO Y GRUESO:**
- **CIRUGÍA DE LA OBESIDAD: .**
- **CIRUGÍA ENDOCRINA:**
- **CIRUGÍA HPB:**
- **CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL:**
- **CIRUGÍA DE PARTES BLANDAS:**
- **CIRUGÍA MAMARIA:**
- **CIRUGÍA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:**

### **1.6 INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

#### **ACTIVIDAD INVESTIGADORA DE LA UNIDAD:**

La actividad investigadora de la Unidad está integrada dentro de la actividad de Instituto de Investigación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, encargado de aglutinar, facilitar y controlar los diferentes estudios, y proyectos de investigación que se realizan en el hospital.

#### **Participación de la Unidad de CGD en proyectos de investigación:Líneas de investigación**

- Determinación de "Factores moleculares asociados al riesgo de recidiva en pacientes con adenocarcinoma de colon estadio II".
- "Estudio prospectivo de la microinvasión en el adenocarcinoma gástrico tras resección R0 y R1 (UICC). Influencia en el estadiaje, en los patrones de progresión de la enfermedad y supervivencia y en la definición de resección R0 absoluta".
- Rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal.
- Implementación de la cirugía laparoscópica en patología hepatobiliopancreática.
- Estimulación de tibial posterior en tratamiento de incontinencia.
- Participación de proyecto Vikingo para el tratamiento del cáncer de recto

- Participación en estudio multicéntrico de calidad de vida en cirugía colorrectal de la Agencia Lain Entralgo.
- Biopsia selectiva del ganglio centinela en el estadiaje de melanoma.
- Tecnologías de la comunicaciones , medioambiente y tumores cerebrales en gente joven ( "Mobi-kids")

### **ACTIVIDAD DOCENTE DE LA UNIDAD:**

#### **ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LOS FACULTATIVOS DE LA UNIDAD.**

Dr. Antonio Quintans Rodríguez: Jefe de Área de Cirugía. Doctor en Medicina y Cirugía . Profesor Asociado de Ciencias de la Salud en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid .

Dr. José M<sup>a</sup> Fernández Cebrián: Jefe de la Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Asociado de Ciencias de la Salud en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Los facultativos de la Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo participan de forma activa en la docencia impartida desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos en las titulaciones de Odontología, Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, así como en la licenciatura de Medicina, iniciada en el curso académico 2008/2009.

Todos los integrantes de la Unidad de Cirugía General y Aparato digestivo participan con regularidad como docentes en los Cursos de Formación Continuada de la Especialidad que realiza la Asociación Española de Cirugía y otras Sociedades Científicas de la especialidad a nivel nacional e internacional.

La unidad de Cirugía Organiza cursos / taller de Cirugía menor , dirigidos a los Residentes de 1<sup>o</sup> y 2<sup>o</sup> años ( 2 ediciones anuales).

#### **Formación de postgrado**

Residentes: acreditación docente para M.I.R. de Cirugía General y del Aparato Digestivo desde 2001, con una plaza anual.

Rotaciones y estancias de otros médicos o especialistas: rotación por Cirugía General durante el primer año de residencia de los M.I.R. de Traumatología, Ginecología Medicina de Familia y Urología de la F.H.A. También es posible la rotación de residentes de Cirugía de otros países.

Organización de cursos superiores, masters u otros de postgrado:

- Curso de formación en técnicas laparoscópicas colorrectales (se ha iniciado en 2007, con periodicidad prevista semestral.)

#### **Formación de pregrado**

Los alumnos de Enfermería rotan por la unidad de hospitalización y quirófano. Se realizan sesiones conjuntas con Enfermería.

Los alumnos de Medicina, asisten a todas las actividades de la Unidad.

### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL INDIRECTA.**

Participación regular de facultativos de la Unidad en Comités multidisciplinares del Hospital, con frecuencia mensual o quincenal., Comité de Quirófano, comité de ética e investigación, Comité de Tejidos y Tumores, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Infección Hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, Comité de Historias y documentación clínica, Comité de Mortalidad Comité de Transfusiones y Hemoderivados,

## **2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

---

De acuerdo con lo establecido en el Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo , el médico residente desarrollará un programa establecido de actividades a lo largo de 5 años, durante los cuales irá adquiriendo una responsabilidad progresiva en las tareas de la Unidad bajo la supervisión directa de sus miembros., especialmente del tutor.

### **( Anexo II, Plan de la Especialidad )**

#### **2.1 Programa de rotaciones**

Siguiendo las directrices establecidas por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestivo y en mutuo acuerdo y consenso con la Comisión de Docencia del Hospital, se establece el Programa de Rotaciones

### **CALENDARIO ORIENTATIVO POR AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS**

#### **DE ACTUALIZACIÓN Y ROTACIONES**

**Residente de 2º-3º año:** U.C.I./Anestesia (3 meses), Urología (1 mes).

**Residente de 4º año:** Cirugía Torácica, Cirugía vascular (2-3 meses).

**Residente de 5º año:** Cirugía HBP, Cirugía colorrectal, Cirugía laparoscópica avanzada.

#### **2.2 Rotaciones Externas**

Entendiéndose como tal el periodo formativo autorizado por órgano competente de la correspondiente CCAA (en nuestro caso por la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de



Madrid) que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

En el caso de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo la duración de la rotación externa no podrá superar los 4 meses dentro de cada periodo de evaluación anual.

En este sentido, se ha programado rotaciones externas en las siguientes Unidades o servicios

- Unidad de Transplantes de Órganos y tejidos,-Unidad de Cirugía Torácica
- Unidad de Cirugía Pediátrica, Unidad de Cirugía de la Mama

En el último año de la residencia se recomienda preferentemente realizar la rotación en Hospitales extranjeros de reconocido prestigio en investigación biomédica.

**( Anexo 3, CALENDARIO ORIENTATIVO CURSOS Y ROTACIONES , ADAPTADO DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE CGD.)**

### **2.3 Actividad asistencial.Hospitalización, consulta,quirófano y Guardias.**

#### **2.3.1 Actividades en la sala de hospitalización e Interconsultas.**

Diariamente, dos facultativos de la Unidad con el residente asignado a la Planta, se encargan del pase de visita de planta y de las interconsultas que surgen entre los distintos servicios de la HUFA. Durante la misma se realizará un interrogatorio breve, examen físico y exploración de las heridas y de los drenajes,Intercambio de información clínica con enfermería ,para la detección de complicaciones en el postoperatorio, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento,(Prescripción electrónica ) realizando después la información a familiares. El residente realizará y formalizará los informes de alta, que deben incluir:

- Resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal.
- Las actuaciones terapéuticas, (médicas o procedimientos quirúrgicos).
- La existencia de comorbilidad o de complicaciones.
- Las recomendaciones al alta.

#### **2.3.2 Actividades programadas en quirófanos**

Todos los días se realiza actividad quirúrgica de la especialidad en 2 o 3 quirófanos, según la distribución establecida por el comité de Quirófanos, así como un quirófano semanal para cirugía menor ambulatoria.

El residente debe contribuir al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la cumplimentación del formulario del procedimiento quirúrgico, y la información a familiares y paciente sobre las recomendaciones para su recuperación.

Deberá familiarizarse con la implantación y difusión del listado de verificación prequirúrgico (Check-list).

Se programarán los procedimientos de acuerdo a su año de formación. Según el programa de la especialidad, se especifican los procedimientos sugeridos, según el año de Cirugía, y quedan recogidos en los calendarios formativos del apartado 4.

Semanalmente la Unidad de CGD dispone de cirugía menor, a la que acudirá un residente de los primeros años ( De cirugía o rotantes de Medicina de Familia, urología o traumatología )

### **2.3.3 Actividades en consultas externas**

Consulta. Existen 2 puestos de consulta diarios que cubren 2 miembros de la Unidad. Generalmente, en la consulta existen dos tipos de agendas: una para pacientes nuevos y preferentes , otra que corresponde a consultas de revisión

Los residentes realizarán periódicamente esta actividad, fijada según su año de residencia, donde fundamentalmente valorarán enfermos nuevos realizando la historia clínica, el examen físico, la indicación de cirugía, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico.

En el caso de los residentes de 4º y 5º año, realizarán consulta de revisión de pacientes ya operados ,para familiarizarse con el seguimiento de determinadas patologías, en especial las oncológicas.

### **2.3.4 Guardias**

El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos adjuntos de presencia y un residente asignado según la distribución realizada por el Jefe de residentes ,supervisado por el Jefe de Unidad.

La guardia se inicia a las 8:00 de la mañana y a las 10:00 en días festivos, y tiene una duración de 24 horas.

El residente de Cirugía General realizan guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia, participando en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente.

Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados.

Particularmente importante es la realización adecuada de la historia clínica, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

El calendario de guardias lo establecen los residentes de último año por turno rotatorio, siendo supervisado por el Jefe de la Unidad de Cirugía .

Todos los días a las 8:00 horas se realiza una sesión de pase de guardia en el aula de Cirugía, en la que los residentes salientes de guardia exponen al equipo de guardia entrante los paciente pendientes de ingreso o de decisión y las incidencias sobre los pacientes hospitalizados.

#### **2.4 Rotantes de otras especialidades :**

Actualmente, dada la asignación de un médico residente de la especialidad por año, así como la disponibilidad para la rotación de médicos residentes de otras especialidades quirúrgicas acreditadas en el HUFA, permite la participación de los mismos en toda la actividad de la Unidad

Nuestra unidad docente acoge a estudiantes y médicos en formación de otras especialidades, en virtud de lo establecido en los planes de formación de las mismas.

Medicina de familia	(1 mes )
Traumatología:	(2 meses)
Urología	(9 meses)
Ginecología :	(2 meses)
U.C.I :	(1 mes )

Para su correcta formación y aprovechamiento de su periodo de rotación, estamos elaborado una guía formativa donde describimos la estructura de la Unidad, con información práctica, las normas básicas de funcionamiento con rutinas y horarios; y los objetivos de la rotación por la Unidad de Cirugía, enfocados a su especialidad.

#### **2.5 Evaluación del Residente**

La evaluación del residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo (Orden Ministerial de fecha 22 de junio de 1995) y la Comisión de Docencia del Hospital. Se prevee un próximo cambio para adecuarla al R.D. 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en CC de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

##### **1. Valoración después de cada rotación.**

Después de cada rotación se rellenará la 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.

**Conocimientos y actividades,**Nivel de conocimientos teóricos adquiridos,Nivel de habilidades adquiridas,Habilidad en el enfoque diagnóstico,Capacidad para tomar decisiones,Utilización racional de los recursos

**Actitudes,**Motivación,Dedicación,Iniciativa,Puntualidad/Asistencia,Nivel de responsabilidad,Relaciones paciente/familia,Relaciones con el equipo de trabajo

##### **2. Memoria anual de actividades. El libro del Residente.**

El residente deberá rellenar el libro del Residente donde se recoge toda su actividad. También, deberá elaborar una memoria anual obligatoria que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de formación, se entregará al Residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Currículum Vitae visado por la Comisión de Docencia.

### **3. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS**

---

Introducción:

#### ***Objetivos generales de la formación***

El primer objetivo que marca el programa de la Especialidad ha de ser *“la consecución de los **conocimientos, habilidades y actitudes** que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia”*.

El segundo objetivo de este programa, que corresponde a la iniciación en la formación complementaria en alguna de las **áreas de capacitación o de especial interés**, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. En este sentido, y dada la estructura de la Unidad, con miembros especializados en las diferentes áreas de capacitación, puede facilitar y fomentar su formación complementaria.

El tercer objetivo fundamental del programa, que es la formación adecuada del residente en **investigación** con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta puede satisfacerse adecuadamente dado el interés y la trayectoria de la Unidad desde su inicio así como su vinculación con los programas de investigación básica que se realizan en la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos.

#### ***Metodología docente.***

Durante el primer año, el especialista en formación adquiere los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en relación con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica.

Dado que el hospital Fundación Alcorcon es un hospital universitario, todos los médicos residentes del servicio de CGD colaborarán con la docencia de alumnos de pregrado de la Universidad Juan Carlos I de Alcorcon.

La formación teórica se realizará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos, asistencia y preparación de sesiones monográficas.

### 3.1 Sesiones del Servicio

Según se expone en el programa formativo *“las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. ...”*

**a) Sesión de Urgencias:** Sesiones clínicas breves a primera hora 8:00 con todos los miembros del Servicio, moderada por el jefe de Unidad, en los que se comentan las incidencias de pacientes atendidos en Urgencias y los cambios en los evolutivos de los pacientes hospitalizados. Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias.

A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad debe ser expuesta por los residentes salientes de guardia. No ha de durar más de 15-30 minutos.

**b) Sesión preoperatoria para cirugía programada:** Durante esta actividad semanal, se exponen los casos programados y se discuten pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. El esquema de preentación incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio u hospitalización) y requerimientos específicos de preparación o colaboración de otras especialidades. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

**c) Sesión científica:** Sesiones de formación continuada semanal donde se realizan revisiones bibliográficas o actualización de protocolos de la especialidad, exposición de casos clínicos, o revisiones de temas monográficos.

Se realiza una puesta en común de los casos clínicos más interesantes o relevantes de la Unidad, presentados por los médicos residentes con apoyo informático y bibliográfico, y discuten por parte de todos los facultativos de la Unidad. En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso tratado en la Unidad.

Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos relacionados con la Unidad de Cirugía. Podrán participar como invitados miembros de otras Unidades u hospitales.

El calendario de las sesiones se confecciona de forma mensual previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio.

Además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter eminentemente práctico y, en la medida de lo posible, mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros del servicio.

**d) Sesión de morbilidad y mortalidad:** Es esta una actividad mensual, en la que se realiza un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados. Ha de ser una discusión abierta y objetiva, haciendo una revisión crítica de los incidentes, discutir los eventos adversos y transmitir la responsabilidad de proveer cuidados de alta calidad. Primer jueves de mes , 8:30

**e) Sesión bibliográfica:** esta sesión tiene una periodicidad mensual y se basa es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio bajo la coordinación del Jefe del Servicio.(Ultimo jueves del mes, a las 9:00)

Periodicidad.

**Sesión de urgencias:** diarias.

**Sesiones científicas: semanales/quincenales** actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido.

**Sesión preoperatorio de la cirugía programada:** semanal.

**Sesiones de morbimortalidad:** semanal

**Sesiones bibliográficas:** semanal.

### **3.2 Sesiones Generales y asistencia a comités multidisciplinares.**

#### **Sesiones conjuntas con otros Servicios**

Sesiones Oncológicas,(comité de Tumores digestivos). Comité Oncológico multidisciplinario , con periodicidad de una vez a la semana, donde participan facultativos de los servicios de Oncología, Gastroenterología, Anatomía Patológica, Radiología y Cirugía General y Aparato digestivo, y donde se establecen las pautas de diagnóstico y tratamiento individualizado para los pacientes oncológicos .

Comité de tumores dermatológicos.

Comité de LOES.

Reunión de Enfermedad inflamatoria .

#### **Sesiones Generales del Hospital:**

mensuales. - Sesiones clínicas hospitalarias mensuales: de carácter general y dentro de las actividades conjuntas del Hospital.

### **3.3 Cursos de Formación común complementaria.**

“En tales actividades es importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos que se indican en el programa,El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursosy seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año.”

**Curso de metodología de la investigación científica:** duración mínima de 24 horas.

1. **Curso de bioética:** duración mínima 8 horas.
2. **Curso de gestión clínica:** duración mínima de 8 horas.
3. **Curso de radioprotección básico:** 6 – 10 horas.

### **3.4 Cursos Relacionados con la especialidad.**

#### **Organizados por la unidad de Cirugía General:**

Curso básico de cirugía menor en urgencias.( Dos ediciones anuales)

Curso de formación laparoscópica. Para Residentes.

Curso de Cirugía laparoscópica avanzada.

#### **Asistencia a Congresos y Jornadas de CGAD.**

El programa de formación , recomienda la asistencia a cursos relacionados con :

Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculuar, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida

( Anexo 3, CALENDARIO ORIENTATIVO CURSOS Y ROTACIONES , ADAPTADO DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE CGD.)

### **3.5 Formación en Investigación y Publicaciones**

#### **Actividad Científicas y de Investigación**

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio y/o sesiones generales del hospital. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

Se establece que al menos durante su periodo de formación comience un proyecto de tesis doctoral y que puede basarse en los diferentes proyectos de investigación que estan en desarrollo en la Unidad.

## **4. TUTORIA**

---

### **4.1 CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.**

El hospital cuenta con una Comisión de Docencia regulada por la Orden Ministerial de 22 de Junio de 1985. A través de esta Comisión se realizará la evaluación de la formación recibida por el residente.

#### ***Evaluación continuada***

Deberá ser realizada por el tutor de residentes de la Unidad de Cirugía General y Aparato digestivo. Esta evaluación se reflejará en una ficha que se adjuntará en el expediente del residente, con la finalidad de contabilizar el grado en el que se han alcanzado los objetivos de aprendizaje marcados en el programa de formación.

La participación en las actividades asistenciales, docentes o de investigación se reflejará en el libro del residente. También se deben incorporar en este documento las observaciones sobre las aptitudes y conducta profesional. Todo ello visado por los responsables directos de la dirección de la actividad reseñada.

El modelo de evaluación debe ser integral, fundamentado en 4 apartados:

Asistencial, formación continuada, investigación y control de la actividad realizada.

Se considera obligatoria la asistencia y participación del residente en todas las actividades asistenciales y docentes realizadas por la Unidad de Cirugía general y Aparato digestivo.

### ***Entrevistas / tutorías.***

Entrevistas periódicas con todos los residentes para organizar las sesiones o conocer aspectos mas deficitarios o desvíos en la formación sobre los que haya que insistir, así como definir objetivos y proyectos. Entrevistas individualizadas con el fin de conocer las inquietudes, o conflictos con otros miembros de la Unidad, o para el reconocimiento de deficiencias teóricas o de habilidades, para corregir y reforzar, siempre con ánimo constructivo, con privacidad y con el conocimiento exclusivo del tutor y Jefe de Unidad.

### ***Evaluación anual***

Se considerarán: las fichas de evaluación continuada y libro del residente, rotaciones externas no previstas, participación en cursos, congresos o reuniones científicas relacionadas con el programa formativo y previamente autorizadas por la comisión de docencia y el informe del jefe asistencial de la unidad a la que pertenece el residente.

### ***Evaluación final***

Una vez completa la evaluación del último año, el comité de evaluación propondrá a la comisión nacional de la especialidad, previo informe de la comisión de docencia, la calificación final del periodo de formación. La calificación final se anotará en el libro del residente.

Si es positiva, la Comisión Nacional de Cirugía General y Aparato Digestivo propondrá al Ministerio de Educación la expedición del título de especialista.

## **4.2 CALENDARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE**

---

### **Residentes de primer año:**

Todas las actividades asistenciales del residente durante el primer año de la residencia serán supervisadas directamente por el tutor y adjuntos de la Unidad

#### **ROTACIONES:**

1. Durante este año permanecerá en la Unidad de Cirugía: **Los objetivos** son el aprendizaje de cirugía menor, la valoración del postoperatorio del paciente quirúrgico con especial interés en el manejo nutricional del paciente, control de alteraciones



hidroelectrolíticas, antibioticoterapia en cirugía, atención al manejo de la herida quirúrgica y detección de complicaciones.

### **Intervenciones quirúrgicas: con supervisión de tutor/adjunto de Cirugía.**

#### **Grado 1.**

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Exéresis de lesiones cutáneas o subcutáneas.
- Laparotomía y su cierre.
- Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar.
- Exéresis de nódulo mamario.
- Exéresis de hidrosiadenitis axilar o inguinal.
- Amputación menor.
- Drenaje torácica.
- Inicio en la Cirugía e la hernia.

### **CURSOS RECOMENDADOS**

#### **A. FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA**

- Historia clínica electrónica y fundamentos para incorporación especialistas de formación en ciencias de la salud impartido por HUFA.
- Soporte vital avanzado impartido por HUFA.
- Formación básica en protección radiológica para residentes
- Asistencia básica en urgencias
- Búsquedas bibliográficas: fuentes de información en ciencias de la salud y Estadística

#### **B. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD**

- Curso de cirugía de la hernia inguinal de la Asociación Española de Cirujanos
- Curso de cirugía menor. Taller de suturas.
- Curso de formación básica en Cirugía Laparoscópica para MIR 1.

#### **Actividad docente e investigadora:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado.
- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales , para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Inscripción como miembro de la Asociación Española de Cirujanos.
- Cumplimentar libro del residente.

## Residentes de segundo año:

### **ROTACIONES:**

1. Dos meses: Rotación por U.C.I. (1mes) o Unidad de Reanimación (1 mes).  
**Objetivos:** adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.

2. Urología: (1 mes ) **Objetivos:** Conocimiento de patología Urgente urológica a la que ocasionalmente se pueda enfrentarlos problemas urológicos urgentes más habituales. Así:

estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente . Vías de acceso

retroperitoneal.

### **Intervenciones quirúrgicas: con supervisión del**

Grado 2:

- Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática.
- Esfinterotomía anal.
- Hemorroidectomía.
- Exéresis de sinus pilonidal.
- Drenaje de absceso perianal.
- Reparación de hernia inguinal, crural y umbilical.
- Apendicectomía abierta.
- Inserción de trócares laparoscópicos.
- Gastroyeyunostomía.
- Píloroplastia.
- Sutura de una perforación ulcerosa.
- Colectomía abierta.
- Resecciones intestinales segmentaria.

### **CURSOS**

- Curso de formas de producción científica
- Curso de C.M.A.
- Curso de ATLS.
- Curso de Laparoscopia para Residentes.

### **Actividad docente e investigadora:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado.
- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales , para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Cumplimentar libro del residente.

## Residentes de tercer año:

### **ROTACIONES:**

2. Cirugía vascular: 2 meses. **Objetivos:** adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. 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, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.).

### **Intervenciones quirúrgicas:**

Grado 3:

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

### **CURSOS**

- Curso de proctología.
- Solicitud de ingreso en el A.T.L.S

### **Actividad docente e investigadora:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado.
- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales , para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Cumplimentar libro del residente.

## Residentes de cuarto año:

### **ROTACIONES:**

.Cirugía torácica: 2 meses. **Objetivos:** 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. Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

. Cirugía Plástica : 1 mes. **Objetivos:** 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.

### **Intervenciones quirúrgicas:**

Grado 4:

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

### **CURSOS**

- Curso de Cirugía endocrina.
- Curso de cirugía de la mama.
- Asistencia a Politraumatizados. Realización del programa American Trauma Life Support (ATLS) disponible en la Asociación Española de Cirugía

### **Actividad docente e investigadora:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Cursos de doctorado.

- Iniciar la revisión de al menos dos comunicaciones orales , para el próximo congreso Nacional de Cirugía y un trabajo escrito.
- Cumplimentar libro del residente.

### Residentes de quinto año:

El quinto año perfila, en su inicio, la imagen de un cirujano general que alterna en sus actividades y capacidades las funciones correspondientes a su especialidad en sentido estricto con las de un área de especial interés, dentro de la propia Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Durante el 5º año, asumirá la labor de Jefe de residentes colaborando muy activamente en la formación de los residentes de los años inferiores .

Asignación de las actividades de los Residentes inferiores y rotantes de la actividad quirúrgica de la Unidad para los quirófanos asignados, y de la asistencia a consultas Externas

-Participación junto al Tutor de Residentes en las responsabilidades docentes de éste, organizando las Sesiones Científicas y bibliográficas.

-Distribución de Consultas Externas.

-Gestión de altas e ingresos de los pacientes del Servicio.

-Organización de Sesiones de Morbi-Mortalidad y del rendimiento quirúrgico del Servicio .

### **ROTACIONES:**

Rotacion externa, en Hospital extranjero , de reconocido prestigio, en el desarrollo de alguna de las áreas de intesres definidas para la Cirugía General :Cirugía HPB, Cirugía colorrectal o Esofagogástrica.

### **Intervenciones quirúrgicas:**

Como cirujano principal y primer ayudante en las intervenciones, Grado 5:

- Esofaguectomía.
- Gastrectomía total.
- Amputación abdomino-perineal.
- Cirugia colorrectal laparoscópica.
- Duodenopancreatectomía cefálica.
- Resección hepática mayor.
- Reservorios ileoanales.
- Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc).

### **CURSOS**

- Curso de cirugía hepatobiliopancreática.
- Curso de cirugía colorrectal laparoscópica avanzada.
- Curso de Cirugía Esofago-gastrica

**Actividad docente e investigadora:**

- En la actividad propia de la Unidad de Cirugía con los alumnos de medicina.
- Preparar comunicaciones orales , para el próximo congreso Nacional de Cirugia y un trabajo escrito.
- Complimentar libro del residente.
- Incorporarse a algunas de las areas de Capacitacion o de interés, definidas en la Cirugía General.

Firmado,

Dr. Quintans

Jefe de Area de CGD

Dr.Fernandez Cebrián

Jefe de Unidad de CGD

Dr. Jose Antonio Rueda Orgaz

Tutor de Residentes de CGD

Unidad de Cirugía General.

Hospital Fundación Alcorcon,

## ANEXO 1.CARTERA DE SERVICIOS.

### Cartera de Servicios

- **CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA:**
  - Abordaje por vía abierta o cirugía laparoscópica según patología y pacientes.
  - Tratamiento de los trastornos funcionales esofágicos, y de divertículos esofágicos.
  - Cirugía del reflujo gastroesofágico patológico.
  - Cirugía de los tumores esofágicos benignos y malignos (carcinoma epidermoide y adenocarcinoma de esófago).
  - Hernias diafragmáticas.
  - Cirugía de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal.
  - Cirugía del cáncer de estómago. Estadificación laparoscópica en casos avanzados.
  - Cirugía de tumores estromales: sarcomas, GIST...
  - Cirugía del reflujo alcalino.
- **CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO Y GRUESO:**
  - Abordaje por vía abierta y cirugía asistida por laparoscopia de forma individualizada.
  - Cirugía de la obstrucción intestinal. Adhesiolisis.
  - Cirugía de los tumores de intestino delgado.
  - Cirugía apendicular. Apendicitis aguda. Divertículo de Meckel.
  - Cirugía de colon.
    - Enfermedad diverticular del colon. Vólvulos.
    - Cáncer de colon.
  - Cirugía anorrectal: fisura anal, hemorroides, incontinencia anal, abscesos perianales, fístula anal.
  - Cirugía de la enfermedad inflamatoria crónica intestinal.
  - Ultrasonografía endoanal.
  - Manometría anorrectal (próximo inicio).
- **CIRUGÍA DE LA OBESIDAD:**
  - Gastrectomía y derivación bilioentérica.
- **CIRUGÍA ENDOCRINA:**
  - Cirugía tiroidea: bocio multinodular, nódulos tiroideos, cáncer de tiroides.
  - Cirugía de paratiroides: adenoma paratiroideo, hiperplasia.
  - Cirugía de suprarrenales: tumores. Vía laparoscópica y cirugía abierta.
  - Tumores endocrinos del páncreas.
- **CIRUGÍA HPB:**
  - Abordaje selectivo de algunas patologías por vía laparoscópica. Ultrasonografía intraoperatoria.
  - Cirugía hepática: quistes hepáticos (simples, hidatídicos...), tumores benignos (angioma, hiperplasia nodular focal, adenoma...), tumores malignos primarios (hepatocarcinoma, colangiocarcinoma) y metastásicos.
  - Cirugía de vesícula biliar y vías biliares: coledocolitiasis, coledocolitiasis, colangitis, lesiones iatrógenas de vía biliar, tumores de vía biliar.
  - Cirugía pancreática: pancreatitis aguda y crónica, tumores pancreáticos, malformaciones pancreáticas.
  - Cirugía esplénica: trastornos hematológicos, quistes y tumores esplénicos.
- **CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL:**
  - Hernias inguinocrurales. Tratamiento con mallas protésicas. Videoendocirugía de la hernia.

- Hernias incisionales.
- Otras hernias: Spiegel...
- **CIRUGÍA DE PARTES BLANDAS:**
  - Tumores cutáneos y subcutáneos.
  - Cirugía de ganglios linfáticos. Linfadenectomías.
  - Sinus pilonidal.
- **CIRUGÍA MAMARIA:**
  - Tumores benignos y malignos en varones (en la FHA la Unidad de Mama se integra en Ginecología).
- **CIRUGÍA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:**
  - Instalación de catéteres peritoneo-cutáneos.
  - Fístulas arterio-venosas (en la actualidad Hospital de referencia para Ávila y Segovia).
  - Extracción multiorgánica abdominal en donantes cadavéricos.



## ANEXO 2.PLAN DE LA ESPECIALIDAD

### **Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía:**

- Principios de la técnica quirúrgica:
- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas:
- La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica:
- Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión:
- Valoración preoperatoria del paciente:
- Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico:
- Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:
- Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos:
- Nutrición y cirugía:
- Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos:
- Principios de la cirugía oncológica:

### **Áreas y contenidos específicos:**

#### ***Aparato digestivo:***

##### **Esófago:**

Pruebas de función esofágica.

Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett.

Hernia hiatal.

Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.

Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros.

Divertículos esofágicos.

Perforación esofágica.

Fístula traqueoesofágica.

Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.

Complicaciones de la cirugía del esófago.

##### **Estómago y duodeno:**

Enfermedad ulcero-péptica.

Síndromes de hipersecreción ácida.

Síndrome de Mallory-Weiss.

Vólvulos gástricos.

Hemorragia digestiva alta.

Cáncer gástrico.

Tumores estromales gastrointestinales.

Traumatismos duodenales.

Cirugía bariátrica.

Síndrome postgastrectomía.

**Intestino delgado:**

Obstrucción intestinal.

Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn).

Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado.

Tumores del intestino delgado.

Divertículos del intestino delgado.

Obstrucción vascular mesentérica.

Traumatismos del intestino delgado.

Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias.

Síndrome del intestino corto.

Trasplante de intestino delgado.

**Colon, recto y ano:**

Apendicitis aguda.

Enfermedad diverticular.

Colitis ulcerosa.

Colitis isquémica.

Obstrucción colónica.

Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).

Hemorragia digestiva de origen colorectal.

Vólvulos de colon.

Pólipos colorectales.  
Síndromes de poliposis familiar.  
Traumatismos colónicos.  
Cáncer colorectal.  
Prolapso rectal.  
Hemorroides.  
Fisura anal.  
Absceso y fístula anal.  
Condilomas.  
Seno pilonidal.  
Traumatismos anorectales.  
Cirugía del estreñimiento.  
Cirugía de la incontinencia.  
Traumatismos anorectales.

**Hígado:**

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

**Vía biliar:**

Colelitiasis.  
Colecistitis.

Colangitis.

Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico.

Ileo biliar.

Quistes del colédoco.

Colangitis esclerosante primaria.

Tumores benignos de la vía biliar.

Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar.

Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.

### **Páncreas:**

Páncreas anular y páncreas divisum.

Pancreatitis aguda.

Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático.

Pseudoquistes de páncreas.

Fístula pancreática.

Pancreatitis crónica.

Ampuloma.

Cáncer de páncreas exocrino.

Traumatismos pancreáticos.

Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.

### **Cirugía del bazo:**

Traumatismos esplénicos.

Cirugía conservadora del bazo.

Esplenectomía por hemopatías.

Tumores esplénicos.

Abscesos esplénicos.

### **Diafragma y pared abdominal:**

Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato.

Hernias diafragmáticas traumáticas.

Hernia inguinal.

Hernia crural.

Hernia umbilical.

Hernia incisional (Eventraciones).

Hernia epigástrica.

Hernia de Spiegel.

Hernia lumbar.

Hernia obturatriz.

Hematoma de la vaina de los rectos.

Cirugía del resto del contenido abdominal:

**Peritoneo:** Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos

intraabdominales. Peritonitis primarias.

**Retroperitoneo:** Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales

y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

***Sistema endocrino:***

**Glándula tiroides:**

Tiroiditis.

Hipertiroidismo.

Nódulo tiroideo.

Bocio multinodular.

Cáncer diferenciado de tiroides.

Cáncer medular de tiroides.

Cáncer anaplásico de tiroides.

Complicaciones de la cirugía tiroidea.

Sustitución hormonal.

Bases del tratamiento con I.131.

**Glándulas paratiroides:**

Hiperparatiroidismo: Primario. Secundario. Terciario. Recurrente o persistente.

Cáncer de paratiroides.

Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

**Glándulas suprarrenales:**

Incidentaloma.

Feocromocitoma.

Tumores adrenocorticales: Hiper cortisolismo. Hiper aldosteronismo.

Manejo metabólico del perioperatorio.

Sustitución hormonal.

**Sistema endocrino digestivo:**

Insulinoma.

Gastrinoma.

Otros tumores del páncreas endocrino.

Tumor carcinoide.

Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

**Mama:**

Patología del desarrollo mamario.

Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis).

Tumores benignos de la mama.

Lesiones preneoplásicas.

Tumores malignos de la mama.

Reconstrucción mamaria.

**Cabeza y cuello:**

Traumatismos.

Tumores cervicales.

Adenopatías cervicales.

Piel y partes blandas:

Lesiones por agentes físicos y químicos.

Infecciones: Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito.

Tumores benignos.

Anexo 3.CALENDARIO ORIENTATIVO CURSOS Y ROTACIONES ( ADAPTADO DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE CGD.)

	Cursos /seminarios	Rotaciones
R1	<p>Metodología investigación</p> <p>Bioética</p> <p>Gestión Clínica</p>	
R2	<p>Formas de producción científica</p> <p>Infección Quirúrgica</p> <p>Curso de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)</p> <p>Curso de hernia inguinal para residente</p>	<p>UCI/REANIMACION 2 meses</p> <p>Urología: 1 mes</p>
R3	<p>Curso de infección quirúrgica</p> <p>Aspectos de radioprotección radiológica específicos de los pacientes</p> <p>Coloproctología</p> <p>ATLS</p>	<p>Cirugía vascular: 2-3 meses</p> <p>Opcionales:</p> <p>Cirugía plástica: 1 mes</p> <p>mama: 2 meses</p>
R4	<p>Cirugía endocrina</p> <p>Cirugía de la mama</p> <p>Cirugía esófagogastrica</p>	<p>Cirugía torácica : -2 meses</p> <p>Opcionales:</p> <p>Cirugía plástica: 1 mes</p> <p>Rotaciones por áreas de capacitación/espacial interés: cirugía endocrina/ mama: 2-3 meses</p>
R5	<p>Cirugía HBP</p> <p>Cirugía colorrectal</p> <p>Cirugía laparoscópica avanzada</p> <p>Transplante de órganos</p>	<p>Rotaciones por áreas de capacitación/ especial interés:</p> <p>Unidad esofagogastrica (2 m)</p> <p>Cirugía HBP(4 m)</p> <p>Cirugía colorrectal (4 m)</p>

Tumores malignos: Epidermoide. Melanoma. Sarcomas.