



**Hospital Universitario La Paz**

Hospital de Cantoblanco  
Hospital Carlos III

 **Comunidad de Madrid**



# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

**HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (HULP) Madrid**

**Jefe de Servicio: Dr. Joaquín Díaz Domínguez**

**Tutores: Dra. Carolina González Gómez.**

**Dra. Isabel Prieto Nieto.**

**Dr. Juan Pedro Pérez Robledo**

Comisión Local de Docencia. Diciembre 2014

## DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD, DURACIÓN Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN

Cirugía General y del Aparato Digestivo. (ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril)

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

### *Definición de la especialidad y sus competencias*

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y 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, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD.

El tercer nivel de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades

quirúrgicas. Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

La atención a estas tres vertientes de la especialidad aproxima el aprendizaje de la CGAD a los contenidos del syllabus de la «Division of General Surgery associated with the UEMS Section of Surgery» y del «European Board of Surgery».

**Adaptación de la Unidad Docente de CGAD al cumplimiento de los estándares y a la consecución de los objetivos generales del programa de formación de CGAD en el contexto del hospital, en función de las competencias a alcanzar por cada año de residencia.**

**PROGRAMA DOCENTE (PROTOCOLO DE UNIDAD CGAD)**

**1. INTRODUCCIÓN**

**1.1. MARCO LEGAL DE LA ESPECIALIDAD: OBJETIVO DE LA GUÍA DOCENTE.**

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

a) La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), la cual establece en su artículo 21 el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud.

b) La Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el último programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). El Título de Especialista en CGAD se equipara al que existe en el resto de los países de la Unión Europea y se denomina de Especialista en Cirugía General. El Real Decreto 183/2008 sobre la

LOPS regula las competencias y funciones de los tutores de residentes y la forma de evaluación de los Médicos Internos Residentes (MIR).

Desde el punto de vista táctico y operativo, las Unidades Docentes (UD) deben disponer del la Guía o Itinerario formativo tipo (GIFT) de cuya realización y actualización son responsables los tutores de residentes. Los objetivos de la guía o itinerario formativo son:

- Adaptar el programa formativo oficial de la especialidad (PFOE) a nuestra Unidad Docente (plan de formación de la unidad docente hospitalaria).
- Servir como protocolo formativo para tutores y residentes.

### Objetivos generales de la formación en el programa de CGAD

#### **Area asistencial**

El residente de CGAD tras su periodo de formación debe alcanzar los siguientes objetivos garantizando dichas competencias de actuación:

El primer objetivo ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan al residente de CGAD para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD , tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes (aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello), y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia.

Por ello debemos insistir en el aprendizaje de los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental o quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y la cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función. En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para realizar un planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de competencias de otras especialidades tanto electivas como urgentes.

En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, pared abdominal, endocrino y mama.

El segundo objetivo de este programa, es iniciar 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. Cumplida

la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

Para la consecución de estos dos objetivos en el programa se distinguen 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 CGAD, en áreas de capacitación o de interés singular, que también pueden llevarse a cabo en el mismo servicio o en otros hospitales.

Las rotaciones por otras especialidades se aconsejan que se lleven a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGAD durante el quinto año, según se detallan en el siguiente cuadro.

**Calendario orientativo por años para la realización de cursos de actualización y rotaciones**

	Cursos/Seminarios	Rotaciones
R1	Metodología de la investigación. Bioética. Gestión Clínica.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: U.C.I./Anestesia (3 meses).
R2	Formas de producción científica. C.M.A. Infección quirúrgica.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Radiodiagnóstico (1-2 meses). Endoscopia (1-2 meses).
R3	Pared abdominal y hernias. Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica*.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía Torácica (2-3 meses). Urología (1 mes). Traumatología (10 guardias).
R4	Cirugía Endocrina. Cirugía de la Mama. Cirugía Esofagogástrica. Asistencia a Politraumatizados**.	ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía vascular (2-3 meses). Cirugía Plástica (1 mes). Neurocirugía (10 guardias). Opcionales: Cirugía Pediátrica (1 mes). Ginecología (1 mes). ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Cirugía endocrina y de la mama (2-3 meses).
R5	Cirugía HBP. Cirugía colorrectal. Cirugía laparoscópica avanzada. Trasplante de órganos.	ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Unidad esófago gástrica (2 meses). Cirugía HBP y trasplantes (4 meses). Cirugía colorrectal (4 meses).

\* Debe llevarse a cabo en centros con infraestructura contrastada.  
\*\* Preferentemente titulación del American Trauma Life Support (ATLS).

Además de estas citadas rotaciones el residente en CGAD debe llevar a cabo:

- Una rotación para la formación en protección Radiológica:

En ella 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»,

- Una rotación en atención primaria:

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de Junio de 2006.

a.2. Rotaciones internas y externas durante el periodo formativo.

Para cumplir con las disposiciones que se contemplan en el programa de CGAD en la Unidad Docente de CGAD del HULP se sigue el siguiente calendario de rotaciones internas y externas:

RESIDENTES CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO 2014-2015												
	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15
<b>CP</b>	Dra. Cristóbal	Dra. Crsitóbal	Dra. Cristóbal	Dr. Pintor	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. Tone	Dra. Nogués	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Recarte
	Dr. León	Dr. León	Dr. León	Dra. Álvarez	Dr. Pintor	Dr. Pintor	Dra. Nogués	Dra. Nogués	Dr. Gutiérrez	Dr. Poma	Dr. Poma	Dr. Poma
	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. B. Peinado	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez	Ped Dr. J. Jiménez	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	R2A
	Ped Dr. Gómez	Ped Dr. Gómez	Ped Dr. Gómez	Vasc Dra. Paluso	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. B. Peinado	Ped Dr. J. Jiménez	Ped Dr. J. Jiménez	Tx Dra. Pastor	Tx Dra. Pastor	Tx Dra. Pastor	R1 Dra. T. Funes
	Uro Dr. M. Hevia	Uro Dr. M. Hevia	Uro Dr. M. Hevia		Vasc Dra. Paluso	Vasc Dra. Paluso	Uro Dra. Vega	Uro Dra. Vega				Tx Dra. Pastor
						Uro Dra. Vega						
<b>HBP</b>	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Cristóbal	Dra. Cristóbal	Dra. Cristóbal	Dr. León	Dr. León	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. Tone
	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez	Dra. Nogués	Dra. Nogués	Dra. Nogués	Dr. Poma	Dr. Poma	Dr. León	Dr. Pintor	Dr. Pintor	Dr. Pintor
	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. P. Mate	Dr. Poma	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez
	Ped Dr. J. Jiménez	Ped Dr. J. Jiménez	Ped Dr. J. Jiménez	Ped Dr. Gómez	Maxilo Dr. Sánchez	Ped Dr. Gómez	Ped Dr. Gómez	Ped Dr. Gómez	R1 Dra. P. Mate			R2B
			Tx Dra. Pastor			Maxilo Dr. Sánchez	Maxilo Dr. Sánchez	Maxilo Dr. Sánchez				
<b>EGDP</b>	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. Tone	Dr. León	Dr. León	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Cristóbal	Dra. Cristóbal	Dra. Cristóbal
	Dr. Pintor	Dr. Pintor	Dr. Pintor	Dr. León	Dr. Poma	Dr. Poma	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez	Dra. Nogués	Dra. Nogués	Dra. Nogués
	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez	Dr. Poma	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. B. Peinado	R2C
	Maxilo Dr. Calvo	Vasc Dra. Paluso	Vasc Dra. Paluso	R1 Dra. P. Mate	Plastico A	Cardiaco Dr. Meca	Cardiaco Dr. Meca	Tx Dra. Pastor		Ped Dr. J. Jiménez	Ped Dr. J. Jiménez	R1 Dra. B. Peinado
					Cardiaco Dr. Meca		Plastico B					
<b>ENDOCRINO</b>	Dra. Nogués	Dra. Nogués	Dra. Nogués	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Recarte	Dra. Cristóbal	Dra. Cristóbal	Dra. Cristóbal	Dr. León	Dr. León	Dr. León
<b>MAMA</b>	Dr. Poma	Dr. Poma	Dr. Poma	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez	Dr. Gutiérrez	Dr. Pintor	Dr. Pintor	Dr. Pintor	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez	Dra. Álvarez
<b>OBESIDAD</b>	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	R1 Dra. T. Funes	Tx Dra. Pastor	Ped Dr. Gómez	Plastico A	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. B. Peinado	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. P. Mate	R1 Dra. P. Mate
		Maxilo Dr. Calvo	Maxilo Dr. Calvo	Maxilo Dr. Calvo	Tx Dra. Pastor	Tx Dra. Pastor	Tx Dra. Pastor	Plastico B				
<b>RESIDENTES 1º CGAD:</b>	<b>ROTACIONES EXTERNAS PREVISTAS:</b>					<b>ROTANTES EXTERNOS:</b>						
Paloma Mate Mate	FERNANDO TONE: TRASPLANTE HEPÁTICO RYC: JUNIO 2014					Cirugía Pediátrica: Javier Jiménez y Juan Manuel Gómez Cervantes						
Mª Begoña Peinado Iribar	ANA NOGUES: TRASPLANTE HEPÁTICO RYC: JULIO 2014					Cirugía Vascular: Alexia Victoria Paluso Montes						
Tania Funes Dueñas	LIDIA CRISTÓBAL: POLITRAUMA EN COLOMBIA: DICIEMBRE 2014					Cirugía Oral y Maxilofacial: Íñigo Calvo Archanco y Álvaro Damián Sánchez Moreiras						
						Urología: Mónica Grace Vega Robalino y Manuel Hevia Palacios						
						Cirugía Plástica: Carlos Corrales Benitez y Maite serrano Alonso						
						Cirugía Cardíaca: Juan Antonio Meca						
						Cirugía Torácica						

Fig.: Programa modelo de formación de residentes de CGAD del HULP (Plan general de las rotaciones).

## **Area docente/investigación**

El tercer objetivo fundamental del programa, es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

Esta continua evolución de los contenidos de la especialidad hace conveniente que el cirujano sea capaz de analizar los cambios en la práctica profesional con una mentalidad crítica, así como que disponga de los mecanismos necesarios para la formación continuada. Por lo tanto es necesario evitar en el especialista tanto la negativa a aceptar cualquier modificación sobre los esquemas que aprendió en su etapa de residencia, como la aceptación sin crítica de cualquier innovación científica. Para ello, el especialista en formación debe familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en metodología de la investigación.

La formación en investigación no debe realizarse, en principio, lejos de la clínica. Parece más apropiado que el residente se familiarice con lo que representa la investigación clínica desde el inicio de su formación para, a continuación, vivir día a día la práctica clínica con una mentalidad investigadora. Este proceso educacional no puede adquirirse sino en un ambiente profesional que sea ejemplar en este sentido. Así, el especialista en formación, al entrar a formar parte de estos grupos de trabajo, irá adquiriendo una mentalidad investigadora y aprenderá a ver motivos de investigación o innovación donde otros sólo ven rutina.



## **Objetivos y contenidos docentes del programa de formación residente ajustados por año y rotación.**

### **RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1)**

#### **Objetivos generales y específicos. Rotaciones**

El primer año supone la toma de contacto del residente con el Servicio de CGAD y con el Hospital. Por dicha razón se estructuran las rotaciones dentro del Servicio de CGAD. Se establecen cuatro periodos de rotación de 3 meses cada uno en las secciones de cirugía mayor abdominal (Esofago-gástrica, Colorrectal, HBP y endocrino-mama-obesidad).

Durante este tiempo el residente toma contacto con el bloque principal del servicio y conoce la anatomía, protocolos diagnósticos y terapéuticos de las distintas patologías quirúrgicas, sobre todo oncológicas que se tratan de manera electiva en quirófano.

Empieza a conocer el trabajo de la planta de hospitalización, desarrolla la sistemática de la elaboración de la historia clínica quirúrgica y maneja los principales grupos de medicación que se emplean en nuestro Servicio de forma protocolizada, y deberíamos enseñarles la dinámica de trabajo en las consultas externas.

Con las guardias que realiza en la CGAD de urgencias se persigue una rápida toma de contacto con los conceptos quirúrgicos de la patología urgente y el desarrollo de la destreza en el diagnóstico del dolor abdominal agudo y el enfoque diagnóstico que este debe tener. Es el terreno ideal para que el residente pueda realizar lo antes posible las primeras intervenciones quirúrgicas tales como drenaje de abscesos y apendicectomías, y entre en quirófano como ayudante en todas las demás intervenciones de urgencia. Consideramos que el aprendizaje del manejo del paciente quirúrgico urgente es prioritario y por ello el residente deberá realizar guardias de CGAD desde el inicio de la residencia.

El residente también iniciará su formación colaborando durante todo el primer año, en una sesión semanal supervisados por un adjunto de la Unidad Docente, en la Unidad de Cirugía Menor y en la Unidad de Cirugía sin Ingreso, en el Hospital Carlos III.

## Objetivos Asistenciales

En la Unidad de Hospitalización:

Objetivos generales:

- Adquirir los primeros conocimientos en la valoración pre y postoperatoria del paciente quirúrgico.
- Atención y manejo de la herida quirúrgica superficial, y capacitación en la realización de curas.

En cuanto a las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:

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

Objetivos específicos:

- Aprender los siguientes procedimientos y técnicas:
  - o Historia clínica e identificación de problemas.
  - o Exploración física del paciente.
  - o Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
  - o Controlar la reposición de líquidos y electrolitos:
    - Tratamiento de las alteraciones hidroelectrolíticas.
  - o Conocer y controlar el manejo nutricional del paciente quirúrgico y las técnicas de soporte nutricional (parenteral y enteral):
    - Conocer los cuidados metabólicos y nutricionales durante el postoperatorio.
  - o Control y extracción de drenajes postoperatorios.
  - o Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
  - o Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
  - o Diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones en cirugía:
    - Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
    - Diagnosticar y tratar infecciones no quirúrgicas en el paciente quirúrgico (p.ej: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria).
- Redactar un informe de alta.

En quirófano:

Objetivos generales: adquirir los fundamentos técnicos básicos.

En relación a la técnica quirúrgica deberá conocer:

- Los principales abordajes quirúrgicos y las indicaciones y contraindicaciones de las mismas.
- Las técnicas de asepsia y antisepsia, la aplicación de anestesia local, las técnicas de hemostasia, y los tipos y funciones de los drenajes quirúrgicos.

Objetivos específicos:

- Preparar el campo operatorio.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Adquirir la destreza quirúrgica suficiente para realizar bajo supervisión la exéresis de una lesión cutánea o subcutánea, laparotomía y cierre y biopsia ganglionar superficial.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.

La formación del residente de CGAD en procedimientos de Cirugía Menor se complementa con la asistencia de 1 quirófano semanal, con 15 pacientes por quirófano con patología susceptible de ser atendida quirúrgicamente con anestesia local en régimen ambulatorio en el Hospital Carlos III.

En la urgencia:

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

Los objetivos específicos incluyen la adquisición de conocimientos y capacidades en las siguientes áreas:

La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar bajo supervisión los procedimientos quirúrgicos limpieza y sutura de herida traumática,

Otro de los objetivos específicos de estas rotaciones es que el residente de primer año aprenda, al margen de las intervenciones quirúrgicas, los siguientes procedimientos y técnicas.

Colocar una sonda nasogástrica.

Colocar un catéter intravenoso.

Colocar una sonda vesical.

Colocar un catéter venoso central.

Durante las rotaciones de este año el residente realiza su actividad con un Nivel de responsabilidad 3 en la planta de hospitalización y en Urgencias y comienza a asumir el papel de cirujano principal con un Nivel de responsabilidad 2 en intervenciones grado 1:

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

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

## **RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

### **Objetivos Asistenciales**

El R1 empezará su formación quirúrgica colaborando durante todo el primer año en una sesión semanal de intervenciones quirúrgicas de baja o mediana complejidad en el quirófano supervisado siempre al menos por un adjunto de la UD.

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

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

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

El R1 se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Unidades de Hospitalización en periodos de 3 meses.

- El **objetivo general** es que adquiera los conocimientos básicos del manejo postoperatorio de los pacientes con las peculiaridades de cada tipo de intervención.
- Los **objetivos específicos** son:
  - o Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización acompañado por un adjunto de la UD y por la enfermería responsable del paciente (nivel 2).
  - o Conocer como realizar un interrogatorio dirigido al paciente, el examen físico e inspección de la hoja de constantes, la solicitud de exploraciones complementarias, la anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento (nivel 2).
  - o Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 2).

#### Objetivos Docentes y de investigación para el R1

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

Objetivo específico:

Exposición oral de la historia clínica: Debe ser capaz de exponer un caso clínico de forma clara y concisa en una sesión científica.

Debe completar al final del año al menos un curso o seminario acreditado de Bioética, Metodología de la investigación o Trato y tratamiento al paciente.

Debe asistir al Curso de Suturas Quirúrgicas anual organizado por el Hospital Gregorio Marañón y al Curso Anual para residentes de primer año sobre hernia inguinal organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).

Debe adquirir conocimientos básicos de bioestadística clínica, tipos de estudios y ensayos clínicos, medidas de sensibilidad y especificidad de pruebas diagnósticas y medidas de impacto/efecto.

b) Asistencia a curso de formación continuada

1) Específicos para residentes de la Comunidad Autónoma Madrid.

Con carácter de asistencia obligatoria el Hospital, a través de la Comisión Local de Docencia y coordinados con las directrices del Servicio Madrileño de Salud en materia de formación de especialistas, articula una serie de módulos formativos que dan respuesta a determinadas áreas de capacitación propuestas en los diferentes programas de las distintas especialidades entre los que se incluye:

\*Reanimación cardiopulmonar avanzada.

\*Bioética.

\*Gestión Clínica y Calidad.

\*Conflictos médico-legales.

\*Historia Clínica y relación médico-paciente.

\*Metodología de la Investigación.

Curso Advanced Trauma LifeSupport (ATLS): patrocinado por la AEC, con diversas sedes y fechas. Desde el inicio de la residencia se forma al residente en la necesidad de su realización.

La demora en la admisión condiciona que su realización se haga finalmente durante el 4º 5º año de residencia, fecha recomendada por el nuevo programa de la CNE.

Si el residente muestra un especial interés por el área de atención al paciente politraumatizado, igualmente se procura que asistan al complementario DefinitiveSurgical Trauma Care (DSTC).

En este año de residencia se articulará de conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, una **Rotación** de dos meses de duración en **Atención Primaria** con los siguientes objetivos generales y específicos:

Objetivos generales:

Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en concreto en Medicina Familiar y comunitaria (gestión de consulta y enfoque biopsicosocial).

Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora).

Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.

Contribuir a la adquisición de competencias generales y transversales dispuestas específicamente para este periodo rotacional.

Objetivos específicos:

Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con la especialidad, así como su forma de presentación inicial y el manejo del enfermo crónico.

Apreciar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.

Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías mas frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con la especialidad de CGAD.

Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.

Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.

Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del distrito de Atención Primaria.

Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.

Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del conjunto del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.

Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos.

Durante este primer año de especialización se impartirán en un curso presencial, los contenidos formativos en **protección radiológica**:

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

Para cumplir con la formación en protección radiológica se impartirán en estos años de formación los siguientes contenidos formativos:

- a) Protección radiológica operacional.
- b) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- c) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

Esta enseñanza se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos, y destacando los aspectos prácticos.



## RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (R2)

### Objetivos generales y específicos. Rotaciones

En este segundo año de residencia se efectuarán en el HULP las rotaciones por otras especialidades médicas según el siguiente calendario:

	A	D	P	A	D	P
<b>JUNIO</b>			V	PLASTICA	VASCULAR	REA
<b>JULIO</b>				TORACICA	VASCULAR	REA
<b>AGOSTO</b>	V			TORACICA	ENDOSCOPIA	PEDIATRICA
<b>SEPTIEMBRE</b>		V		VASCULAR	vacaciones	TORACICA
<b>OCTUBRE</b>				VASCULAR	REA	TORACICA
<b>NOVIEMBRE</b>				RAYOS	REA	PLASTICA
<b>DICIEMBRE</b>				URO	TORACICA	VASCULAR
<b>ENERO</b>				PEDIATRICA	TORACICA	VASCULAR
<b>FEBRERO</b>				REA	RAYOS	ENDOSCOPIA
<b>MARZO</b>				REA	URO	RAYOS
<b>ABRIL</b>				ENDOSCOPIA	PLASTICA	URO

Los **objetivos** que el residente debe alcanzar, en cada una **de las rotaciones** por estas **especialidades médicas**, son los siguientes:

#### **Anestesia/Reanimación (2 meses)**

En esta rotación el residente conocerá el manejo perioperatorio del paciente quirúrgico y su evolución en las primeras horas del postoperatorio.

Además adquirirá 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 hidroelectrolítico y ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento).

Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección). Antibioticoterapia 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.

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).

En esta rotación esta rotación el residente asume un nivel de responsabilidad 3.

### **RADIODIAGNÓSTICO (1 mes)**

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

Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada.

Métodos de imagen digitalizados.

Mamografía (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).

Tomografía Axial Computerizada (TAC)

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 diversas técnicas de imagen.

En esta rotación esta rotación el residente asume un nivel de responsabilidad 3.

## **ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA (1 mes)**

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

### Fibrogastroscoopia:

–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).

Con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio.

También, las posibilidades de la yeyunoscoopia 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.

Por último: 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. Debe conseguir una formación integral de tal forma que el cirujano sea capaz de asumir la atención de la patología torácica electiva y urgente hasta un límite que determine la necesidad de derivación a un centro de referencia.

Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).

Se debe formar en la anatomía vascular y visceral del torax desde la perspectiva de la cavidad pleural, para un aprendizaje completo del tratamiento de la patología quirúrgica del esófago.

Particularmente se instruirá en las siguientes técnicas: 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.

Durante esta rotación el residente asume un nivel de responsabilidad 3.

## **CIRUGÍA VASCULAR (2 meses)**

El residente deberá 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 superficial y profunda.

Valoración del pie diabético.

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta.

Conocimiento y manejo de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.).

Vías y técnicas de acceso a los vasos:

Dissección 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.

El residente debe ser capaz de atender la patología vascular electiva y urgente, en una posición hospitalaria en un centro no constituido como referencia, hasta un límite que determine la necesidad de derivación.

Además se debe potenciar su formación en cirugía vascular de cara a garantizar su destreza ante una eventual incorporación a programas de trasplante.

Durante esta rotación el residente asume un nivel de responsabilidad 3.

## **Cirugía Plástica (1 mes)**

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

## **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. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

## **Cirugía pediátrica. (1 mes)**

En esta rotación los objetivos están dirigidos hacia el tratamiento de los pacientes trasplantados:

- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales).

- Identificación y mantenimiento del donante.

- Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

## **TRAUMATOLOGÍA (10 guardias)**

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos.

Objetivos específicos:

- Anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor.

- Diagnóstico radiológico.

- Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse.

- Inmovilización de urgencia de las fracturas.

- Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes.

- Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

## **Objetivos Docentes y de investigación para el R2**

El R2 de la UD debe capacitarse en investigación y docencia con los siguientes **objetivos específicos:**

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

**Rotaciones de tercer, cuarto y quinto año de residente. Objetivos generales y específicos.**

A partir de este momento comienzan las rotaciones más participativas y directas dentro del Servicio, que se reparten de la siguiente forma:

Unidad de Coloproctología: 12 meses en total

R3: 3 meses; R4: 3 meses; R5: 3 meses

Unidad endocrino-mama-obesidad: 12 meses en total

R3: 3 meses; R4: 3 meses; R5: 3 meses.

Se pretende que el residente se familiarice con la anatomía tiroidea y de La mama; de igual modo debe conocer las distintas enfermedades con tratamiento quirúrgico relativas a esta área de interés, así como la exploración física y los estudios complementarios precisos para un diagnóstico exacto, en especial en la patología tiroidea, paratifoidea y mamaria.

El residente atiende la planta de hospitalización con un nivel de responsabilidad 2.

Por otra parte realiza sus primeros abordajes laparoscópicos, resecciones mamarias o tiroidectomías con similar nivel de responsabilidad.

Unidad esófago-gástrica y pared abdominal: 12 meses en total

R3: 3 meses; R4: 3 meses; R5: 3 meses

En esta rotación los residentes conocen y estudian la anatomía de la región inguinal y pared abdominal y realizan las primeras hernioplastias.

Dado el desarrollo cada vez mayor de las nuevas tecnologías nos ha llevado a introducir en el primer año el aprendizaje del material y técnicas de laparoscopia, permitiendo al residente realizar las primeras colecistectomías. Al tener ya esta formación tendrá el estímulo y los conocimientos necesarios para comenzar a hacer laparoscopia de urgencias.

Unidad hepatobiliopancreática: 12 meses en total

R3: 3 meses; R4: 3 meses; R5: 3 meses

En esta rotación realiza las intervenciones propias de la Unidad contempladas en el programa de CGAD: colecistectomías, resecciones hepáticas, etc

Unidad de Coloproctología:

Al familiarizarse de R3 con la cirugía de colon, el residente podrá acceder con más facilidad al tratamiento en urgencias de los cuadros oclusivos.

Unidad esófago-gástrica:

Para aprender el tratamiento quirúrgico de los cánceres de esófago y estómago.

Los objetivos generales y específicos de la rotación por las diferentes unidades estan específicamente detallados en el programa de la CNE, y tratan de centrar conocimientos, habilidades y actitudes en las diferentes parcelas asistenciales de la CGAD.

Es durante estas rotaciones cuando el residente completa su currículum teórico y práctico de acuerdo al programa de CGAD de la CNE.

Durante estas rotaciones el residente asume un progresivo nivel de responsabilidad llegando al nivel 1 en el área de hospitalización, pero en ningún caso sobrepasando el nivel 2 en quirófano.

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

## **RESIDENTE DE TERCER AÑO**

### **Objetivos Asistenciales**



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

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

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

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

El residente R3 se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Unidades de Hospitalización de la UD en periodos de 3 meses.

- El **objetivo general** es que continúe con la adquisición de los conocimientos del manejo postoperatorio de los pacientes con las peculiaridades de cada tipo de intervención.
- Los **objetivos específicos** son:
  - o Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización acompañado por un adjunto de la UD y por la enfermería responsable del paciente (nivel 2).
  - o Conocer como realizar un interrogatorio dirigido al paciente, el examen físico e inspección de la hoja de constantes, la solicitud de exploraciones complementarias, la anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento (nivel 2).
  - o Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 2).

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

### **Objetivos Docentes y de investigación para el R3**

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

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

## **RESIDENTE DE CUARTO AÑO**

### **Objetivos Asistenciales**

El R4 se incorporará definitivamente a la UD. De esta forma se iniciará el aprendizaje de técnicas quirúrgicas específicas. Para ello, y dada la alta superespecialización de la cirugía actual, consideramos básico el conocimiento de todos los ámbitos quirúrgicos.

El residente rotará a lo largo del año por las 5 secciones de la UD en periodos de tres meses y continuará su formación quirúrgica colaborando durante todo el segundo año en una sesión semanal de intervenciones quirúrgicas en el quirófano supervisados siempre al menos por un adjunto de la UD.

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

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

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

El residente de cuarto se incorpora a la UD realizando rotaciones internas en las distintas Secciones de la UD en periodos de 3 meses y en las Unidades de Hospitalización.

- El **objetivo general** es que adquiera los conocimientos avanzados del manejo postoperatorio de los pacientes con las peculiaridades de cada tipo de intervención.
- Los **objetivos específicos** son:
  - o Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización por la enfermería responsable del paciente (nivel 3).
  - o Conocer como realizar un interrogatorio dirigido al paciente, el examen físico e inspección de la hoja de constantes, la solicitud de exploraciones complementarias, la anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento (nivel 3).
  - o Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 3).

- Participar de forma activa en el área de consultas externas en las agendas de las distintas secciones (nivel 2).
- Aprender a atender los partes de interconsulta de otros departamentos (nivel 2).

#### **Objetivos Docentes y de investigación para el R4**

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

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

#### **RESIDENTE DE QUINTO AÑO**

##### **Objetivos Asistenciales**

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

Los **objetivos generales** para el residente de quinto año son el aprendizaje de cirugías superespecializadas, la participación activa como primer ayudante en las cirugías de elevada complejidad y la consolidación de habilidades quirúrgicas avanzadas en cirugía laparoscópica.

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

- La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar los procedimientos quirúrgicos de resección anterior de recto y amputación abdominoperineal, gastrectomía parcial y total, duodenopancreatectomía cefálica, abordaje del esófago cervical (nivel 2 de complejidad).
- La adquisición de habilidades avanzadas en cirugía mínimamente invasiva: Sigmoidectomía Laparoscópica, Descenso del ángulo esplénico laparoscópico, Manejo del punto y sutura intracorpórea, Intervenciones de cirugía bariátrica laparoscópicas, Adrenalectomía y esplenectomía laparoscópica (nivel 2).
- El conocimiento de los principios generales y de técnica quirúrgica del Trasplante hepático y de otros órganos abdominales (Trasplante de intestino, multiorgánico, riñón-páncreas) (nivel 3).

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

- El **objetivo general** es que adquiera los conocimientos que debe tener un adjunto junior para lograr desenvolverse adecuadamente en su futuro laboral.
- Los **objetivos específicos** son:
  - o Realizar el pase de visita médica en la Sala de hospitalización por la enfermería responsable del paciente (nivel 3).
  - o Conocer como realizar un interrogatorio dirigido al paciente, el examen físico e inspección de la hoja de constantes, la solicitud de exploraciones complementarias, la anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento (nivel 3).
  - o Conocer como informar a los familiares del paciente de su evolución clínica (nivel 3).
  - o Participar de forma autónoma en el área de consultas externas en las agendas de las distintas secciones (nivel 3).
  - o Aprender a atender los partes de interconsulta de otros departamentos (nivel 3).

- Manejar el diagnóstico y tratamiento del paciente séptico y politraumatizados (nivel 3).

### **Objetivos Docentes y de investigación al finalizar la residencia**

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

- Debe asistir al Curso Anual para residentes de quinto año sobre cirugía hepatobiliopancreática organizado por la Asociación Española de Cirugía (AEC).
- Debe ser capaz de organizar y exponer una Sesión Científica, una Sesión Bibliográfica, una Sesión de Morbimortalidad y una Sesión Multidisciplinar.
- Debe ser capaz de actualizar una Vía Clínica y manejar registros de datos.
- Debe haber finalizado los Cursos de Doctorado de cara a la capacitación para la lectura de la Tesis Doctoral.
- Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación como primer autor o como colaborador.
- Debe ser capaz de exponer una comunicación oral en el Congreso Nacional de Cirugía o en alguna de sus Secciones. Al final del periodo formativo debe haber participado en, al menos, 10 comunicaciones a congresos.
- Debe participar como colaborador docente en la organización de las actividades docentes, seminarios y talleres de los alumnos de la Facultad de Medicina que roten por la UD.

### **Rotación externa en trasplantes en una Unidad de Trasplantes (1 mes)**

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas sobre las indicaciones, técnicas quirúrgicas y procedimientos a seguir del trasplante hepático de donante cadáver y vivo, intestinal y pancreático-renal. Adquirir conocimientos sobre el control postoperatorio de los pacientes trasplantados; Criterios de muerte cerebral; Mantenimiento del donante; Aspectos médico-legales del trasplante.

## **Rotaciones por centros de referencia internacional/ nacional**

Se contempla y se estimula, a modo de ampliación de estudios, una rotación de 2-3 meses realizada en los dos últimos años de la residencia, en una unidad docente de CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con reconocido prestigio y acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas específicas de capacitación o interés singular de la especialidad de CGAD.

Los dos meses de rotación por el centro de referencia internacional se disponen acortando dos meses de las rotaciones estipuladas para los últimos tres años de residencia, elegidas de común acuerdo entre el residente y el Tutor, según las necesidades formativas del residente y las características del centro elegido, con una especificación de los objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar, así como individualizar cada una de las elecciones.

Esta rotación se considera positiva dada la tendencia a la superespecialización asistencial hacia la que la CGAD se dirige, y para que el residente integre modos de trabajo distintas a la de su propio centro formativo.

Una de las rotaciones propuestas desde la Jefatura de Servicio y la Tutoría es la estancia en el Memorial SloanKetterinCancer center de NY, centro oncológico de referencia donde alguno de nuestros residentes han realizado ya su periodo de rotación externa y que complementa conocimientos prácticos y teóricos en el campo de la Oncología Quirúrgica, con detalles técnicos aplicables a otras áreas asistenciales.

Cualquier otra propuesta por parte del especialista en formación de rotación en un área distinta (cirugía laparoscópica, politraumatizado, colproctología) es contemplada, analizada y aprobada siempre que sea un centro de referencia.

Dicha elección será corroborada por el Jefe de Servicio.

La Comisión de Docencia del HULP es la encargada de validar las distintas rotaciones que se realicen durante el periodo de residencia así como, de asistir a los residentes en cualquier aspecto su proceso de formación.

Además se disponen de los mecanismos necesarios a través de la Comisión de Docencia, y se asegura el mantenimiento de la retribución económica del residente e incluso buscando becas formativas desde la Jefatura de Servicio y la tutoría.

#### BIBLIOGRAFIA de consulta

Durante las diferentes rotaciones puede sugerirse desde el personal facultativo de las diferentes unidades o servicios, internos o externos, la consulta de bibliografía específica relacionada con el área de capacitación correspondiente, pero siempre contemplando los objetivos generales y específicos determinados para cada una de las rotaciones, contando siempre con la supervisión de la Jefatura del Servicio y el tutor.

También se insta al residente a identificar y consultar publicaciones periódicas que constituyan documentos de referencia (guías clínicas, revisiones sistemáticas/metanálisis) en las distintas áreas del conocimiento. En su defecto, son las figuras de los responsables de las distintas unidades o el personal de las mismas los que facilitan el acceso de los residentes a tales documentos de apoyo. Se estimula desde la Jefatura de servicio y desde la tutoría que dicha bibliografía constituyan el núcleo de las sesiones bibliográficas.

La bibliografía de obligada consulta y estudio por el residente de CGAD aconsejada por la Jefatura del Servicio y la tutoría se describe en el apartado de metodología didáctica, entre las que destacamos las Guías de la Asociación Española de Cirujanos.

Gran parte de esta bibliografía se consigue desde la Jefatura del Servicio y la tutoría sin coste alguno para el especialista en formación. Del resto se aconseja su adquisición al constituir material de referencia formativa presente y futura.

#### **ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS**

##### a) De presencia física

El personal de guardias de Cirugía General lo constituyen en la UD de CGAD tres cirujanos adjuntos y cuatro residentes. Tres de los residentes son de Cirugía General mientras que el otro pertenece a otra especialidad quirúrgica (Cirugía Vasculard, Cirugía Pediátrica, Urología o Cirugía Torácica, Cirugía Cardíaca), o de Medicina de familia.

El residente de Cirugía General participará en los turnos de guardia del servicio y realizará en el Servicio de Cirugía un máximo de 6 guardias al mes, realizar entre 4 y 6 mensuales, que podrían ser de 7 en periodo Vacacional.



El calendario de guardias se establece de acuerdo con el/la Jefe/a de Residentes y las guardias son de 17 horas los días laborables (Lunes a Viernes de 15h a 8h del día siguiente y de 24 horas los días festivos (De 10h a 10h).

Las guardias de CGAD tienen carácter obligatorio y formativo, y en ellas el residente asume un nivel de responsabilidad creciente, del 3 al inicio del periodo de residencia al 1 durante los dos años finales del programa de formación.

En el área de urgencias el residente tiene acceso al diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes relacionadas con dichas áreas de actuación.

Las actividades y de la Guardia incluyen:

- asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el Servicio de Urgencias, contribuyendo a las decisiones del ingreso, alta, traslado u observación;
- realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos
- y la atención continuada de los pacientes ingresados.

Funciones del residente de guardia

- Después de la Sesión del Servicio, realizará una visita al Servicio de Urgencias para recibir información actualizada de los pacientes ingresados en dicho Servicio, y de los que estén pendientes de intervenciones quirúrgicas ya indicadas.
- Atenderá las llamadas procedentes del Servicio de Urgencias y de las distintas plantas.
- Deberá informar de las urgencias pendientes de resolución al equipo quirúrgico que comienza la guardia a las 8:00 horas.
- Organizará el quirófano cuando, durante la mañana, sea necesario realizar una operación urgente.
- Todas las valoraciones y tratamientos, así como los informes de alta de los pacientes atendidos por residentes durante la guardia deben ser refrendados por los adjuntos de guardia sin excepción.

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

Todos los días laborables se realiza una sesión de pase de guardia de 8:15 a 8:30h en la que los residentes salientes de guardia exponen al Servicio las intervenciones e incidencias de la guardia y en la que reciben el soporte de los miembros del Servicio.

El residente completa su formación en el área de urgencias con la realización de guardias en los servicios de Traumatología, Neurocirugía, Urología y cirugía plástica como se contempla en el programa de CGAD cuando realiza su rotación en dichos servicios, para lo que se sugiere la realización de 1-2 guardias al mes dependiendo de la especialidad mencionada.

b) De trasplante de órganos

Dentro de su rotación externa en el equipo de trasplante de hospital Ramón y Cajal, se contempla la participación del residente durante 4 meses en la extracción hepática y el trasplante.

Así se completa la formación en trasplante determinado por el programa de la CNE de CGAD (3 extracciones hepáticas y 2 trasplantes hepáticos) como asistentes.

c) Saliente de guardia del especialista en formación

Según la normativa vigente (Estatuto MIR, D 1146/2006) el saliente de guardia del especialista en formación debe garantizarse. No obstante pueden constituirse una salvedad, los casos de especial interés formativos a criterio del Tutor, o los problemas organizativos insuperables.

Además existe una discrepancia entre conseguir los objetivos dictados en el programa de la especialidad de CGAD y la consecución de los mismos con la ausencia de casi la mitad del periodo formativo en determinadas Unidades por labores asistenciales de guardias de 24 horas que comienzan a las 8 de la mañana.

En un intento de integrar y conciliar este punto de conflicto, en nuestra Unidad docente potenciamos el descanso continuo de 12 horas del residente, no contemplamos necesidades organizativas para su incumplimiento, concienciamos al residente en formación de no perder determinados actos formativos en salientes de guardia, pero si evitando su actuación como cirujano, y potenciamos que la asistencia a la Urgencia quirúrgica en horario de mañana sea cubierta por un residente que no tenga actividad en quirófano en la Unidad específica donde rote en ese momento.

## **FORMACIÓN TRANSVERSAL**

Se entiende por Plan Transversal Común el conjunto de actividades docentes y de formación realizadas en el Hospital Universitario La Paz, especialmente dirigidas a residentes en formación y que incluyen contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades, de ahí su carácter transversal.

Entre ellas se encuentran:

### Sesiones Conjuntas Anatomoclínicas del Hospital y Sesiones Conjuntas Generales

Estas sesiones se desarrollan con periodicidad semanal todos los miércoles de 14:00 a 14:45 h en el Aula Ortiz Vázquez del Hospital General

### Curso de Acogida y formación común complementaria

La finalidad del Curso de Acogida es ofrecer a nuestros nuevos residentes una oportunidad de conocer algunos de los temas más significativos en su futura actividad. Pero además es una oportunidad para presentarles la estructura de nuestro hospital y establecer un primer contacto con algunos de los especialistas de los servicios que les acogerán durante su rotación.

Incluye los siguientes cursos:

- Curso de protección radiológica I
- Sesiones de introducción:
  - o Gestión y protección de datos y confidencialidad.
  - o Higiene de manos.
  - o Uso de gacela (gestión de datos de enfermería)
  - o Manejo del programa de prescripción electrónica
  - o Manejo del programa Hp doctor y estación clínica.
  - o Uso correcto de antibióticos.
  - o Herramientas de la biblioteca
- Cursos de Urgencias Generales
- Curso de Urgencias quirúrgico
- Curso de prevención en Riesgos Laborales

### Curso básico de protección radiológica nivel II

Está dirigido a los residentes R4 y R5 de las especialidades del grupo A y B, que hayan realizado el curso de formación básica nivel I

Cursos de Formación Médica continuada (ofertadas tanto a residentes como a médicos del Staff).

#### Acto de Despedida de Residentes

Orientado a agradecer el trabajo realizado durante el periodo formativo de los residentes, su implicación en el Centro, su colaboración en el crecimiento del mismo y, finalmente, su Bienvenida al mundo laboral como Especialistas formados y altamente cualificados. Durante el mismo se realiza también la entrega de los premios al Mejor Curriculum de Residente, que valora de forma global la actividad formativa, dentro y fuera del centro, investigadora y publicadora del residente, más allá del ámbito del trabajo del día a día.

Otros cursos organizados por la Subdirección de Formación y Acreditación Docente Sanitaria:

- Curso on-line (aunque con una parte conversacional) para la obtención del First Certificate
- Curso on-line, de inglés sanitario, de unas 60 horas de duración,
- Uso seguro de medicamentos

### **Objetivos específicos y actividades a desarrollar en relación con conocimientos transversales en el ámbito de las especialidades médicas**

#### Objetivos.

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

También se incidirá en la mejora del idioma inglés con el fin, entre otros, de facilitar una rotación opcional ulterior en un centro extranjero.

#### Actividades.

Para tales objetivos deberá seguirse durante el primer año de la residencia, cursos o seminarios comunes sobre metodología de la investigación, sobre bioética y sobre gestión clínica, que sumarán al menos 40 horas y con una distribución aconsejada de 60%, 20% y 20% respectivamente para las tres facetas citadas.

Conocimientos transversales en el ámbito de las especialidades médicas: contenidos mínimos de cada curso.

Conocimientos en metodología de la investigación:

- El conocimiento científico. Tipos de investigación.
- Clasificación de estudios clásicos.
- Causalidad.
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
- Estudios de Casos y Controles.
- Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos Clínicos.
- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.
- Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
- Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación.
- Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado.
- Aspectos básicos de estadística inferencial.
- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.
- Ética e investigación (clínica y experimental).
- Principios de informática a nivel usuario.
- Acceso a la información científica.

#### Conocimientos de bioética:

- Cambios en la profesión. Objetivos, deberes y responsabilidad. El cuidado. Beneficiencia y no maleficiencia. La confianza en cirugía.
- Derechos de los pacientes. Expectativas y límites. Equidad y priorización. El respeto a la autonomía personal. Modelos de relación clínica.
- Consentimiento informado. La no aceptación. La urgencia. El CI escrito y circuitos.
- Técnicas de comunicación. Información personalizada. La familia. El equipo y la información.
- Capacidad de decisión del paciente. Decisiones por representación.

- Directrices previas. Sedación y limitación de tratamiento.
- Conflictos éticos. Estudio de casos y metodología de deliberación.
- Confidencialidad. La historia clínica.

Conocimientos de gestión clínica y calidad asistencial:

- Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recursos por parte de los profesionales.
- Indicadores asistenciales.
- La gestión de procesos asistenciales. Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas (clinical pathway), el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRDs).
- 

El plan de calidad de un servicio clínico. Las comisiones clínicas. El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total (European Foundation Quality Management).

Los costes del sistema sanitario. La limitación de recursos y la eficiencia en las actuaciones médicas.

Cada curso o seminario debe ser objeto de evaluación y ser registrado en el libro del residente adecuadamente visados por el tutor. En cuanto al aprendizaje o perfeccionamiento del idioma inglés, el residente en CGAD debe procurar en todo momento la mejora en el conocimiento y la práctica del idioma. Debería alcanzar un alto nivel de lectura y, al menos, un nivel medio en conversación. Para este fin, además de cursos específicos, debe estimularse la rotación por hospitales extranjeros durante los dos últimos años de la residencia.

## **ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS COMO SESIONES CLÍNICAS, CURSOS, ETC.**

### **Implicación de los residentes en el programa de sesiones clínicas**

Las sesiones del Servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica.

El especialista en formación debe participar activamente en las siguientes sesiones clínicas:

#### **a) Sesiones Propias de la Unidad Docente de CGAD**

Sesión de urgencias: 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 (8,15) 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 efectuada por el especialista en formación más antiguo. No ha de durar más de 15-30 minutos.

Sesión preoperatoria para cirugía programada en cada Unidad del Servicio: Durante esta actividad semanal, se exponen o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. 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.

Sesiones propias de cada Sección para atención de postoperatorio

Sesión bibliográfica-temática-precongreso: El objetivo de esta sesión, que se realiza cada dos meses, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio o la revisión de un tema. El análisis de las publicaciones será referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado. Se expondrán las conclusiones sobre la publicación o el tema tratado que sirva de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del Jefe del Servicio.

### **Sesiones de Residentes: Sesión científica**

Para los residentes se dispone de una sesión con periodicidad semanal específica (martes: 7 h.): En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización y perfeccionamiento de los contenidos específicos de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo contenidos en el programa de CGAD. También puede aprovecharse como procedimiento para la exposición de un tema controvertido a propósito de un caso vivido, o el residente expone un tema esencial para la formación quirúrgica.

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 o básicos.

El calendario de las sesiones se confecciona previamente por la tutoría de residentes junto con los residentes mayores y de acuerdo con el Jefe del Servicio. Los temas se han establecido siguiendo un calendario conjuntamente por parte de los residentes y los tutores. A cada residente se le asigna un tutor específico para la preparación del tema.

### **SESIONES DE URGENCIAS QUIRÚRGICAS: 2014-2015**

Basado exclusivamente en la patología de urgencias.

Debe incluir: breve descripción de la enfermedad (basado en revisión bibliográfica), clínica, diagnóstico, tratamiento y ejemplo basado en un caso clínico.

Se deben incluir imágenes y vídeos si es posible.

Se debe asociar un resumen (aproximadamente un folio, que se pueda usar como guía sencilla) y enviársela a los tutores.

#### Esófago, Estómago:

- 7 OCTUBRE: Hemorragia digestiva alta.
- 14 OCTUBRE: Vólvulo gástrico.
- 21 OCTUBRE: Perforación gástrica.
- 28 OCTUBRE: Complicaciones de la cirugía de esófago.

#### Duodeno, Intestino delgado:

- 4 NOVIEMBRE: Presentación temas congreso nacional.
- 11 NOVIEMBRE: Traumatismos duodenales.
- 18 NOVIEMBRE: Complicaciones de cirugía bariátrica.
- 25 NOVIEMBRE: Obstrucción de intestino delgado.
- 2 DICIEMBRE: Cirugía de urgencia en el paciente con enfermedad inflamatoria.
- 9 DICIEMBRE: Complicaciones de la cirugía de intestino delgado: Síndrome de intestino corto, fístulas y adherencias.

#### Intestino grueso:

- 16 DICIEMBRE: Apendicitis aguda.
- 13 ENERO: Enfermedad diverticular.
- 20 ENERO: Colitis isquémica.
- 27 ENERO: Obstrucción de colon.
- 3 FEBRERO: Síndrome pseudoobstructivo. Síndrome de Ogilvie
- 10 FEBRERO: Hemorragia digestiva baja.
- 17 FEBRERO: Vólvulos de colon.
- 24 FEBRERO: Traumatismos colónicos.

#### Proctología:

- 3 MARZO: Proctología en la urgencia (fisura, hemorroides, seno pilonidal, prolapso rectal)
- 10 MARZO: Traumatismos anorectales. Cuerpos extraños.
- 17 MARZO: Absceso y fístula anal.

#### Hígado, vías biliares:



- 24 MARZO: Traumatismo hepático.
- 31 MARZO: Absceso hepático.
- 7 ABRIL: Colecistitis aguda.
- 14 ABRIL: Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico.
- 21 ABRIL: Íleo biliar.
- 28 ABRIL: Complicaciones de la vía biliar.

*Páncreas y bazo:*

- 5 MAYO: Necrosis pancreática y absceso pancreático.
- 12 MAYO: Traumatismos de páncreas.
- 19 MAYO: Traumatismos esplénicos.
- 26 MAYO: Abscesos esplénicos.

*Pared abdominal:*

- 2 JUNIO: Hernias diafragmáticas.
- 9 JUNIO: Hernia inguinal, crural, umbilical, epigástrica, incisional.
- 16 JUNIO: Peritoneo: Abscesos intrabdominales. Hematomas pared abdominal.

*Tiroides y mama:*

- 23 JUNIO: Complicaciones de la cirugía tiroidea.
- 30 JUNIO: Procesos inflamatorios e infecciosos de la mama.

### **Sesiones de Morbimortalidad**

Es esta una actividad bimensual, en la que se realiza un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

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

### **Sesiones Bibliográficas**

Se realizarán con periodicidad mensual, en miércoles. El objetivo de estas sesiones consiste en asignar un residente de forma rotaria la revisión del último número de la revista científica en Cirugía General elegido para ser comentada en la sesión.

### **Sesiones Científicas**

Con periodicidad semanal, los lunes, repartidas por Unidades funcionales del Servicio y

desarrolladas por médicos adjuntos.

### **Sesiones Monográficas Especiales**

Con invitados de otros Servicios u otros hospitales.

#### **b) Sesiones Multidisciplinarias de las distintas Unidades Funcionales del Servicio.**

- Sesión del Comité de Tumores Hepato-Pancreáticos con periodicidad semanal, multidisciplinar con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Digestivo, Anatomía Patológica, Radiología y Cirugía.
- Sesión del Comité de Tumores de Mama y Cirugía Endocrinológica, con periodicidad semanal, multidisciplinar con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Endocrinología, Anatomía Patológica y la Unidad de Cirugía de la Mama.
- Sesión del Comité de Tumores Esofago-gástricos con periodicidad semanal, con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Digestivo, Radiología y Cirugía.
- Sesión del Comité de Tumores Colo-Rectales con periodicidad semanal, con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Radiología y Cirugía.
- Sesión del Comité de Cirugía de la Obesidad, con periodicidad mensual, multidisciplinar con los Servicios de Endocrinología y Nutrición, Psiquiatría, Rehabilitación y Cirugía General.
- Sesión del Comité de la Unidad del Hepatocarcinoma con periodicidad semanal, multidisciplinar con los Servicios de Cirugía General, Oncología, Radiología Intervencionista, Digestivo, Radiofísica y Medicina Nuclear.

Están esbozándose la:

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

Rehabilitación.

### **- Vías Clínicas de la UD**

Las Vías Clínicas (VC) constituyen una herramienta fundamental en la UD ya que establece, de una forma homogénea, el plan de cuidados y tratamientos que hay que dar a un paciente con una determinada enfermedad, que además tiene un curso predecible. Su utilidad radica en establecer una secuencia, en día a día, de la actuación de médicos, enfermeras, y otros profesionales, en el proceso de diagnóstico y/o tratamiento de una determinada patología. En el diseño de una VC se tienen en cuenta aspectos relacionados con las áreas del conocimiento, se actualizan de forma anual según medicina basada en la evidencia, y tienen como objetivo establecer un control sobre la calidad y el coste por proceso.

En la actualidad existen en la UD las siguientes VC y protocolos:

- Diagnóstico y tratamiento del Hepatocarcinoma.
- Diagnóstico y tratamiento de las metástasis hepáticas.
- Tratamiento con Radioembolización con Ytrio de los tumores hepáticos.
- Diagnóstico y tratamiento del cáncer pancreático.
- Diagnóstico y tratamiento de la colecistitis aguda.
- Tratamiento de la carcinomatosis peritoneal.

### **CURSOS DE FORMACION CONTINUADA**

#### ***Propias de la Unidad Docente de CGAD***

Los residentes de CGAD también deben participar activamente como discentes en los cursos del Programa de Formación Continuada desarrollados por el Servicio de CGAD. Aunque los conocimientos de estos cursos pretenden dar respuesta a áreas formativas de especialistas, pueden complementar la formación de los residentes, de lo que deriva el carácter de asistencia obligatoria:

CURSO DE ANATOMÍA DE LA PELVIS Y SU APLICACIÓN CLÍNICA.

Iniciación a la cirugía laparoscópica

TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO PERIOPERATORIO EN CIRUGIA

GENERAL

TROMBOEMBOLISMO Y HEMOSTASIA EN PACIENTES

HOSPITALIZADOS DE CIRUGIA GENERAL

Se les invita igualmente a las Sesiones multidisciplinarias y fundamentalmente a aquellas especialmente relacionadas con la Unidad por la que el especialista en formación esté rotando (sesión de tumores: rotación por HBP/ Coloproctología/ Esofagogástrica, Unidad de Mama).

## **ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN. EL TUTOR DE RESIDENTES DE CGAD. TAREAS Y FUNCIONES. EVALUACIÓN DEL TUTOR.**

Tutorizar es crear las condiciones para que se desarrolle el potencial del otro, dar autonomía, y construir un puente hacia algo mejor que puedan definir juntos tutor y residente, aunque no estén del todo de acuerdo.

En la actualidad en la UD de CGAD del HULP la tutoría está organizada por tres tutores del Servicio.

### **a) Tareas del Tutor de residentes**

#### **1) Funciones relacionadas con el conocimiento y las destrezas profesionales.**

- Provoca el deseo de saber
- Ayuda a que el residente sea un aprendiz crónico y autónomo
- Garantiza el cumplimiento del programa docente
- Organiza didácticamente las rotaciones
- Acompaña en el aprendizaje al residente
- Guía en la búsqueda del conocimiento
- Ayuda a formular preguntas y ayuda a buscar las respuestas
- Aprende con y del residente
- Enseña a investigar sobre la práctica docente
- Evalúa a los residentes
- Autoevalúa su práctica docente

#### **2) - Funciones relacionadas con la forma de ser estar en la profesión.**

- Sirve de referente profesional
- Escucha más allá de gestos y palabras
- Dialoga con los residentes
- Anima en la dificultad
- Ayuda a superar el fracaso
- Ejercita el sentido del humor
- Orienta en el desarrollo profesional
- Despierta compromiso e ilusión profesional
- Impulsa a la mejora del ejercicio profesional
- Cultiva la vivencia ética de la profesión

### **3) Funciones relacionadas con su condición de profesional que trabaja en una institución.**

- Se integra en un equipo de profesionales con los que colabora, comparte y se relaciona personal y profesionalmente.
- Recaba y exige de las autoridades las condiciones necesarias para cumplir su tarea docente.
- Contribuye a generar buen clima institucional hacia la función tutorial.
- Convierte la experiencia tutorial en una fuente de sabiduría y optimismo.

#### **b) Proceso de evaluación del Tutor**

Según el artículo 10.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, la tutoría tiene carácter de gestión clínica y como tal debe de ser evaluada. La evaluación de los tutores se realizará a través de:

- Una memoria anual en la que consten los planes individualizados de formación, la memoria de actividades del residente, copia de las actas de las reuniones tutor-residente e informes de la evaluación formativa.

- Sesiones de control del cumplimiento del programa y de los objetivos docentes realizadas al final del primer semestre de cada año de residencia a fin de evitar en lo posible que una evaluación a fin de año sea negativa.
- Mantener actualizada la guía formativa de la especialidad basada en el POE de las correspondiente Comisión Nacional, adaptándolo a las características propias de cada UD.

**c) Entrevista periódica con el Tutor. Entrevista tutor residente**

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente. Los informes de la evaluación se basan, entre otros, en las entrevistas periódicas entre el tutor y el residente.

Estas entrevistas quedarán registradas en el libro del residente o memoria de actividades.

La relación del Tutor con el residente debe caracterizarse por ser interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada uno de ellos, permitiendo que el residente participe en la definición de objetivos y en el establecimiento de un plan de trabajo conjunto, que derive en el intercambio progresivo de funciones a medida que avanza el proceso de aprendizaje.

Debe ser una relación honesta, franca, con un manejo positivo de los conflictos interpersonales que se susciten entre ambos, buscando y orientando siempre el medio apropiado para el logro de los objetivos de formación.

Debe, pues, basarse en cuatro pilares:

- Respeto: debe reconocerse en el residente un aprendiz y un compañero. El respeto es incompatible con la rigidez en el orden de cosas sin contar con el estilo del otro.
- Confianza: implica considerar al tutor como verdadero referente y que el MIR se vea atendido y respaldado, pero que a la vez tenga autonomía.
- Diálogo: favorecer la escucha activa, que desde ambas partes se pueda preguntar lo que es necesario saber y no sólo lo que sería deseable.
- Responsabilidad: los tutores se comprometerán a cumplir lo pactado, a aunar teoría y práctica, adjudicar actividades y tareas concretas y después revisarlas. Así también el residente se debe responsabilizar con sus cometidos.

Sin estas virtudes y actitudes que no se aprenden de disquisiciones teóricas no puede desarrollarse el papel facilitador y canalizador del proceso de aprendizaje.

En estas entrevistas se pretende detectar las inquietudes formativas del residente, sus objeciones y sus referencias positivas a sus rotaciones y a su programa formativo. No se

pierde en ningún momento la bidireccionalidad, el tutor escucha y construye sobre lo que oye, pero no pierde capacidad de discriminación y dirige y razona disquisiciones injustificadas.

Se detectan necesidades específicas e individuales de formación y se articulan los medios necesarios para su resolución si son procedentes.

Por otra parte, durante estas entrevistas el tutor también aprende y evoluciona en su capacidad docente y de transmisión de conocimiento.

#### **Cuándo realizar las entrevistas:**

- Al menos cuatro anuales o una en cada rotación: Mitad de la rotación / final y según necesidades.
- Antes o después de la evaluación anual

Además se debe tener en cuenta que existe una disponibilidad total del Jefe de Servicio y de los Tutores para la atención continua de los especialistas en formación.

#### **Antes de la entrevista**

- Documentación previa: Plan previo de la entrevista y objetivos de cada rotación
- Reunión previa con los facultativos responsables de la rotación, para obtener sus opiniones sobre el residente y su rotación.
  - Incluir información sobre relaciones personales durante la rotación (facultativos, otros residentes, personal subalterno...)
  - Incluir información sobre las relaciones del residente con el personal médico de otros servicios
  - Valoración del grado de competencia alcanzado en cada rotación
  - Valoración de la actividad científica realizada.
- Valoración de las guardias

#### **Al final de la entrevista**

- Incluir en el acta una propuesta de actividades futuras derivadas de la rotación (presentación de sesiones, comunicaciones, etc.)
- Recordar al residente que tiene que incluir sus propuestas/quejas en la encuesta de satisfacción.

**Reunión de tutoría. Entrevista tutor-residente**

Unidad Docente	Fecha
Tutor	
Residente	R_

**CONTENIDO DE LA TUTORIZACIÓN (\*Observaciones)**

**SI NO**

Se comentan las rotaciones pasadas *		
Se comentan las rotaciones próximas *		
Se revisa el libro del residente/memoria *		
Se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados *		
Se valoran relaciones con otros facultativos, residentes, personal subalterno... *		
Se valora asistencia sesiones clínicas, cursos *		
Se valora la actividad científica realizada *		
Otras actividades *		

Aspectos positivos del trabajo desarrollado:

Aspectos a mejorar:

Fecha de próxima tutoría:...../...../.....

Firma del residente

Firma del tutor



## **PROCESO Y CRITERIOS PARA LA EVALUACION DEL RESIDENTE:**

*Recogida de la actividad Formativa: Memoria anual y Libro del Residente de CGAD.*

*Evaluación Continua, Continuada y Anual.*

### **El proceso de evaluación del período de residencia**

Consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

- **Evaluación formativa ó continuada**, la que, mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- **Evaluación anual**, la que tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- **Evaluación final**, la que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Si llegada la fecha de evaluación anual el residente se encuentra en situación de baja laboral u otra causa que implique la suspensión de su contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore de nuevo a la residencia (si no se encuentra en el último año de formación y se prevea que la calificación va a ser positiva).

### **Composición y funciones del Comité de evaluación anual**

La valoración del residente se realiza de forma anual en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

#### **Composición**

La comisión está formada por: los tutores de residentes y el Jefe de Docencia

- El Presidente de la Subcomisión de Docencia de la UDM correspondiente
- El Tutor Principal asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado

- Un Facultativo vinculado a alguno de los dispositivos acreditados en la Unidad Docente con título de Especialista
- El Jefe de Estudios, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse
- El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma

### Funciones

1. Realizar de forma colegiada la evaluación anual y, cuando corresponda, la evaluación final de los especialistas en formación
2. Supervisar el desarrollo del plan individual de formación del residente

### Documentos a presentar en la reunión del Comité de evaluación anual

Evaluación formativa/continuada	Evaluación sumativa
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El libro del Residente del Ministerio de Sanidad, relleno por el residente y validado por su tutor, actualizado hasta la fecha de finalización del año lectivo ,</li> </ul> <p><b>ó también</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El modelo de libro del Residente propio que puede haber elaborado la Unidad Docente</li> </ul> <p><b>y /o de forma adicional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una memoria anual individual realizada por el residente y con el visto bueno del tutor conteniendo cada una de las rotaciones finalizadas en el año lectivo a evaluar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación individual por cada rotación finalizada en el año lectivo que se va a evaluar, cumplimentado por los coordinadores de esas rotaciones (Anexo I)</li> <li>• Informe de evaluación anual, correspondiente al año lectivo que se va a evaluar (Anexo II)</li> <li>• Si procede, informes de las actividades complementarias realizadas en ese año lectivo</li> <li>• Si procede, los informes favorables de los jefes asistenciales de los dispositivos docentes por donde ha rotado el residente ese año lectivo</li> </ul>

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual.

La calificación será un valor promediado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Valoración del cumplimiento del PAIF y actitudes y aptitudes del residente. En este apartado se tendrán en cuenta si el residente ha alcanzado de forma satisfactoria los objetivos anuales en su plan individualizado de formación así como objetivos docentes y de investigación por año de residencia. Se tendrán también en cuenta los aspectos individuales reflejados en las entrevistas trimestrales de los residentes con los tutores.

Informes de rotaciones externas: Se realizará una puesta en común de las calificaciones obtenidas en las rotaciones por otras especialidades y remitidas previamente por el tutor de residentes de esa rotación, cumplimentada por el responsable de la Unidad correspondiente y firmada por él mismo y el Tutor, obteniendo un valor promedio.

Cada hoja corresponde a la Evaluación de cada rotación por Unidades específicas, y contempla distintas dimensiones no solo de conocimiento sino también de implicación, disciplina, puntualidad y relación con pacientes y compañeros de trabajo (integración y trabajo en equipo).

- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.
- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente.
- Valoración del Libro de Residente/ Memoria Anual Formativa:

El libro del residente CGAD y una memoria anual son el instrumento en el que se registran todas las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. En ellos deben detallarse las actividades quirúrgicas, de formación en forma de asistencia a cursos y congresos y de investigación y las distintas rotaciones que se hayan realizado durante ese curso lectivo.

Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio: La realización del libro de residente es obligatoria para cada residente y año. Todos los residentes deberán entregar a los Tutores y a la Comisión de Docencia una memoria anual de Actividad.
- b) El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

- c) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- d) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero.
- e) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- f) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

Se valorará si el libro incluye los siguientes aspectos según lo establecido en el programa de la CNE:

Cursos comunes: Realización y evaluaciones obtenidas de los cursos o seminarios realizados en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica. mínimo 40 horas.

Cursos específicos: realización y evaluaciones obtenidas de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260horas.

Intervenciones: deben constar las intervenciones electivas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y nivel de responsabilidad. Se forma al residente en la confección, elaboración y seguimiento continuado de un “log book” sobre actividad quirúrgica, en la que se recogen los datos mínimos solicitados por la CNE: intervenciones quirúrgicas por años, grado de complejidad y nivel de responsabilidad.

Guardias: en áreas de urgencia y específicas de CGAD. Se indicará el número de guardias realizadas con expresión del nivel de complejidad según los años de residencia.

Actividad investigadora y científica: Recogerá las sesiones, comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente o en las que haya asumido un papel colaborador.

Sobre estos documentos se realiza la Evaluación Anual, con el informe correspondiente del Tutor de la Especialidad (responsable de la evaluación continua y continuada del residente), según los baremos establecidos por la Comisión Local de Docencia, calificando al residente como Apto o No Apto para pasar al siguiente año del ciclo formativo.

### **Resultados de la evaluación sumativa**

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

1) Positivas.

Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Podrán ser de:

- Suficiente (mayor o igual a 1 y menor de 2)
- Destacado (mayor o igual a 2 y menor de 3)
- Excelente (mayor o igual a 3)

2) Negativas (menor de 1).

Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas al final del periodo de formación anual, el Comité de Evaluación puede considerar al residente como:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables. No se permite la recuperación y supone la extinción inmediata del contrato de trabajo, ó
- No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses aunque el contrato se prolongará por un año haciendo constar que quedará extinguido en caso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto o no apto por el comité de evaluación. El periodo de prórroga no será ampliable en ningún caso, salvo causa de suspensión del contrato, ó

### **PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

## **INVESTIGACIÓN, CURSOS Y CONGRESOS, COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES**

Estas actividades implican un esfuerzo suplementario que se realiza generalmente fuera del horario asistencial. Con estudiar patología y técnica quirúrgica no es suficiente. Debes saber que nuestra profesión requiere una puesta al día continua y, por ello, requiere conocer los métodos mediante los cuales puedo estar al tanto de una patología, logrando la mejor formación posible.

Se puede dividir la investigación durante tu periodo de residencia en varios puntos: Los cursos de formación; los congresos; las publicaciones; los proyectos de investigación.

Al inicio del mes de junio de forma anual, el tutor se reunirá con los residentes para decidir, en función del año de residencia, a qué congreso, reunión y curso debe asistir cada uno. Una vez decidido, tendrás tiempo suficiente para participar de forma activa en la realización de comunicaciones que puedan ser presentadas y defendidas tanto en congresos nacionales como en internacionales.

**Cursos:** La Asociación Española de Cirugía presenta un directorio de Cursos y Congresos en función de los años de residencia, que consideramos recomendables para tu formación: Curso de hernias para R1; Curso de mama para R2; Curso de gestión online para R2; Curso online de bariátrica para R3; Curso de coloproctología para R3-4; Curso de esófago-gástrica para R4-5; Curso de hepato-bilio para R4-5; Curso ATLS (politrauma).

**Congresos:** Hay al menos un congreso fundamental en tu formación: el Congreso Nacional de Cirugía. Debido a que el servicio no puede ni debe quedarse sin residentes, os dividiréis para asistir a uno u otro. Antes de los congresos (con bastante tiempo de antelación), se realizará una reunión con los tutores para comentar los casos interesantes que tenemos y enviarlos como comunicaciones (orales o poster). Cuando enviamos una comunicación a un congreso, esta se puede enviar el formato póster o comunicación oral. El formato póster es más sencillo de enviar y defender, pero deberás mandar ocasionalmente alguna comunicación oral para aprender a defenderte en público. Una vez has enviado el resumen (abstract) de la comunicación, te responderán de la secretaría del congreso diciendo si está aceptado o no. En caso de aceptación, deberás ponerte a preparar el póster o la presentación oral. El póster generalmente se realiza en Power-Point, respetando las medidas que indica el propio

congreso. En el póster deben introducirse imágenes y tablas, ya que la finalidad del póster es comentar tus resultados de una manera ilustrada, llamativa y sencilla.

La comunicación oral requiere más trabajo y preparación. Deberás preparar una charla en soporte informático similar a la que realizarás en Sesiones Clínicas. La duración suele ser de 10 minutos y debe estar dividida, al igual que el póster en: Introducción, paciente y métodos, resultados, discusión y conclusiones.

**Publicaciones:** Desde hace poco tiempo, se está dando un empujón importante a nuestro servicio en este sentido. Nuestra revista nacional más importante es “Cirugía Española”. No es fácil conseguir que acepten una publicación en ella ya que su prestigio cada vez es mayor y, por tanto, son duros a la hora de aceptar. Pero tienes que saber que lo importante no es que te acepten un artículo, sino que aprendas a escribirlo en el idioma adecuado y siguiendo unas directrices que te vamos a enseñar. El objetivo marcado es conseguir enviar, como mínimo, un artículo por año de residencia a una revista científica.

### **Proyectos de Investigación:**

El desarrollo de Proyectos de Investigación es un aspecto importante del Plan Estratégico del Servicio. Uno de los objetivos marcados es que termines tu residencia con, al menos, un proyecto de investigación en marcha para poder defender la Tesis Doctoral al terminar tu residencia o en el primer año de adjunto.

La puesta en marcha de la actividad investigadora en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, se basa en las siguientes actuaciones:

- Colabora con el Servicio de Cirugía Experimental, los laboratorios de investigación existentes en la Institución, y con el IdiPaz.
- Participa en grupos y redes de investigación multicéntricos como el "Proyecto Vikingo" de Cirugía Colorrectal y el Registro Internacional de Metástasis Hepáticas.
- Varios adjuntos del Servicio participan en proyectos de investigación clínicos y en modelos experimentales.

### **FUENTES DE ESTUDIO**

Nuestra recomendación es que durante tu periodo de residencia dediques al estudio un tiempo mínimo de 2 horas diarias. Este tiempo no incluye el desarrollo de artículos, posters o tesis doctorales, sino el tiempo dedicado a estudiar la patología y la técnica quirúrgica propiamente dicha. Es interesante que establezcas una rutina de estudio para tu día a día y te asegures de su

cumplimiento.

A continuación se exponen en la siguiente lista los libros y revistas recomendadas en la UD de CGAD. Gran parte de esta bibliografía se consigue desde la Biblioteca del Hospital, la Jefatura del Servicio y la tutoría sin coste alguno para el especialista en formación.

#### **LIBROS**

- SCHWARTZ. PRINCIPIOS DE CIRUGÍA. 7ª ED. 2000
- ENCICLOPEDIA MEDICO-QUIRÚRGICA
- MANUAL DE CIRUGÍA DE LA AEC. 2ª ED. 2010
- FARDON. ENDOCRINE SURGERY. 2ª ED. 2001
- PERASON. ESOPHAGEAL SURGERY. 1ª ED. 2002
- CASTELL. THE ESOPHAGUS. 2ª ED. 1999
- WAY. CURRENT SURGICAL. 11ª ED. 2003
- HAMILTON/BAILEY. EMERGENCY SURGERY. 13ª ED. 2000
- ZOLLINGER. ATLAS OF SURGICAL OPERATIONS. 8ª ED. 2003
- CARBONELL. HERNIA INGUINAL/CRURAL. 1ª ED. 2001
- PARILLA. CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA. 1ª ED. 2001
- LLEDÓ. CIRUGÍA COLORRECTAL. 1ª ED. 2000
- GORDON. PRINCIPLES & PRACTICE OF SURGERY FOR COLON, RECTUM AND ANUS. 2ª Ed. 1999
- PHILIPS R. MODERN COLOPROCTOLOGY. 1ª ED. 1993
- BLUMGART. SURGERY OF THE LIVER AND THE PANCREAS. 5º ED. 2013

#### **REVISTAS CIENTÍFICAS DE INTERÉS EN CIRUGÍA GENERAL**

- ANNALS OF SURGERY
- SURGERY



- AMERICAN JOURNAL OF SURGERY
- BRITISH JOURNAL OF SURGERY
- ANNALS OF SURGICAL ONCOLOGY
- REVISTA ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
- REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

#### Biblioteca del HULP

Está ubicada en un edificio propio que comparte con Recursos Humanos, Bioestadística e Investigación, situado junto al edificio de Docencia, y permanece abierta ininterrumpidamente desde las 8.00h hasta las 21h de lunes a viernes.

Tel.: +34(91)7277450 – Fax: +34(91)7277056

Correo electrónico: [biblio.hulp@salud.madrid.org](mailto:biblio.hulp@salud.madrid.org)

La Biblioteca es de libre acceso y circulación para los facultativos del complejo hospitalario y para los estudiantes de la Facultad de Medicina y de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

La Biblioteca dispone de conexión WiFi de banda ancha con acceso gratuito a intranet.

Desde el año 2011 toda la colección de revistas y bases de datos electrónicas están contratadas con licencias de acceso en línea a través de una única clave generada por la herramienta PAPI que permite acceder también al texto completo de las revistas electrónicas contratadas por la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad.

Tanto la consulta de las revistas en papel como electrónicas se puede realizar desde el catálogo OPAC M-HPAZ, previo registro en PAPI.

La descripción de todos y cada uno de los recursos y servicios está accesible desde el blog "Biblioteca de Ciencias de la Salud - Hospital Universitario La Paz"

<http://bvcs hul p.wordpress.com>