



## GUÍA DOCENTE

### CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

## 1.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- 1.1 Introducción
  - 1.1.1 Definición de la especialidad
  - 1.1.2 Objetivos docentes
- 1.2 Estructura del servicio.
  - *Recursos físicos*
  - *Recursos humanos*
- 1.3 Funciones del servicio:
  - 1.3.1 Función asistencia
  - 1.3.2 Función docente
    - Docencia postgraduada
    - Sesiones
  - 1.3.3 Función investigadora

## 2.-OBJETIVOS DOCENTES\_ PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO (Adaptado al Servicio de Cirugía del Hospital de Mostotes)

- 2.1 Objetivos generales de formación.
- 2.2 Objetivos concretos
- 2.3 Proceso formativo:
  - 2.3.1. En cuanto a las habilidades. Labor asistencial.
  - 2.3.2. En cuanto a conocimientos.
  - 2.3.3. En cuanto a la actitud.
- 2.4 Accesibilidad del residente a su formación
- 2.5 Evaluación del especialista en formación

## 3.-ROTACIONES

- Protección radiológica
- Atención primaria

- UVI/Anestesia
- Radiodiagnóstico
- Endoscopia diagnostica-terapéutica
- Guardias traumatología
- Cirugía Torácica
- Cirugía Vasculat
- Guardias Neurocirugía
- Cirugía Plástica
- Urología
- Área de capacitación específica opcional
- Cirugía HBP y Trasplante de órganos

#### 4.-OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones

4.2 Cursos

#### 5.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

- Líneas de investigación

#### 6.- OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES

#### 7.- PERTENENCIA A COMISIONES CLINICAS

## 1.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

---

### 1.1 Introducción

#### 1.1.1 Definición de la especialidad. Cirugía General y del Aparato digestivo. CGAD.

Queda recogida en el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato digestivo en la Orden SCO/1260/2007 del 13 de Abril. En el Apartado 3 "Definición y sus

competencias" queda delimitado el ámbito de actuación de la especialidad. Comprende tres vertientes de actuación:

- El primer nivel se corresponde con su ámbito primario de actuación. El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de cabeza y cuello.
- El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en circunstancias tales como patología quirúrgica urgente en Cirugía Vasculard, Cirugía torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica.
- El tercer nivel de actuación de la CGAD se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos de la cirugía.

#### 1.1.2 Objetivos Docentes

Tal como establece el programa formativo de la especialidad (ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de Abril), en el apartado 4: "Objetivos Generales de la formación", el primer objetivo al que se hace referencia es *la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente la Cirugía general y del Aparato digestivo*. Otro de los objetivos es *orientar al residente hacia alguna de las áreas de capacitación o de interés, definidas para la especialidad*.

El tercer objetivo es *la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta,..., y contribuir al progreso de la ciencia médica*.

## 1.2 Estructura del Servicio

**Nombre del Servicio:** Cirugía General y del Aparato Digestivo

**Nombre del Responsable del Servicio:** Dr. Francisco Martínez de Salinas

**Nombre del Tutor de Residentes:** Dr. Javier Páramo Zunzunegui

- *Recursos Físicos*

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital de Móstoles ofrece asistencia especializada en un amplio campo de patología quirúrgica y desarrolla sus funciones desde su ubicación en la 6ª planta del centro, donde se localiza el área de despachos ( Jefes de Servicio y de Sección, adjuntos y sala de sesiones), todos ellos con ordenador y acceso a Internet.

Cuenta con 50 camas de hospitalización distribuidas entre las plantas 6ª y 2ª donde se presta la asistencia de pacientes ingresados.

La actividad quirúrgica se desarrolla en los quirófanos 2 (Área quirúrgica de la 2ª planta) y 8 (Área quirúrgica de la 3ª planta), y los quirófanos de la Unidad de Cirugía sin ingreso (UCMA), además de otros que la Dirección concede de forma eventual en función de la demanda asistencial. La cirugía urgente se desarrolla en el quirófano 1 de la 2ª planta, no interfiriendo la actividad asistencial programada en la fluidez del trabajo por el equipo quirúrgico de guardia. La disponibilidad media es de ocho quirófanos para cirugía con ingreso a la semana y cuatro o 5 quirófanos semanales de UCMA.

Entre las zonas comunes del Hospital, cabe destacar la Biblioteca, situada en la 1ª planta. Cuenta con una dotación de libros de texto de todas las especialidades, quizá no suficientemente actualizada. Más importante es la dotación en cuanto a revistas especializadas, con acceso "on line" a un número importante de ellas. Dirigida por la Dra. Blanca Sanjosé, siendo encomiable su disposición y ayuda en la realización de búsquedas bibliográficas y solicitud de artículos, que son gratuitos. Además ofrece cursos periódicos sobre acceso a fondos bibliográficos y bases de datos.

El Servicio dispone de tres consultas para la atención de pacientes ambulatorios. Dos están radicadas en el Hospital (área de consultas de la planta baja) y la tercera en el Centro de Especialidades de Coronel de Palma. Disponen de cuarto de curas y se cuenta con la ayuda de enfermería en todas ellas.

- *Recursos humanos*

En la actualidad el Servicio cuenta con la siguiente dotación facultativa:

Responsable de Servicio y Jefe de Sección: **Dr. Francisco Martínez de Salinas**

**15 Facultativos Especialistas de Área:**

**Isabel Ariza Ibarra**

**Pablo Cajigal Bonilla**

**Rosa Cuberes Montserrat**

**Juan E. Danés Grases**

**Pedro Domingo García**

**Justin Drewniak**

**Francisco García Martínez-Salinas**

**Paloma Guillamot Ruano**

**Jorge Herrador Benito**

**Bibiana Lasses**

**María Moral González**

**David García Teruel**

**Arsenio Menchero Sánchez**

**Javier Páramo Zunzunegui**

**Ana Sánchez Gil**

**Pablo Calvo Espino**

1 Residente prolongando residencia R5 hasta octubre de 2018: Dra. Helena Archilla Fernández

1 Residente de 5º año: **Dra. Lucía Otazu Canals**

1 Residente de 4º año: **Dra. Fátima Senra Lorenzana**

1 Residente de 3º año: **Dra. Ignacio Ortega Fernández**

1 Residente de 2º año: **Ninguno**

1 residente de 1º año: Silvia Benito

## **1.3 Funciones del Servicio**

### **1.3.1 Función asistencial**

La cartera de servicios cubre la asistencia de los pacientes afectados de la práctica totalidad de patologías de la especialidad a excepción del trasplante de órganos. Además, proporciona asistencia en patologías incluidas en otras especialidades quirúrgicas, hasta cierto grado de complejidad y fundamentalmente en el ámbito de la patología urgente y UCMA.

CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA  
CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO Y GRUESO  
CIRUGÍA DE LA OBESIDAD  
CIRUGÍA ENDOCRINA  
CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA  
CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL  
CIRUGÍA PARTES BLANDAS  
CIRUGÍA MAMARIA  
CIRUGÍA VASCULAR Y TORÁCICA BÁSICA  
CIRUGÍA DEL MELANOMA

La asistencia a los pacientes se realiza en las áreas de consulta (tanto en el ambulatorio como en el propio hospital), área de quirófanos y sala de hospitalización. Además es preciso incluir la importante actividad desarrollada en el área de Urgencias y en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, que acoge a un porcentaje creciente de los pacientes asistidos por el Servicio.

**Aparte de la asistencia a patologías "comunes", existen diversos programas de asistencia a determinadas patologías específicas, que incluyen la participación de varios Servicios:**

Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama con reconstrucción mamaria inmediata, asistencia que se desarrolla conjuntamente con el Servicio de Ginecología y con la colaboración del Servicio de Cirugía Plástica y reparadora del H. U. Clínico San Carlos

Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, con la colaboración de los Servicios de Endocrinología y Nutrición y Psiquiatría.

Tratamiento quirúrgico de patología tiroidea y paratiroidea. Área compartida con el Servicio de Otorrinolaringología y con colaboración estrecha con el Servicio de endocrinología y Nutrición.

Tratamiento radical de cancer de Ovario y Endometrio, colaborando con Servicio de Ginecología y Obstetricia en tratamiento de linfadenectomia retroperitoneal.

Programa de cirugía laparoscópica avanzada: cirugía laparoscópica del colon, de la vía biliar, de las glándulas suprarrenales y de la obesidad mórbida

La participación del Servicio en la actividad hospitalaria no se reduce a la actividad asistencial. El compromiso de los miembros del Servicio con el centro se extiende a su participación activa en gran número de Comisiones Clínicas: Mortalidad, Farmacia, Unidad funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios y de Seguridad del paciente, Infecciones y política antibiótica, Docencia, Tejidos y Tumores, Biblioteca...

### 1.3.2 Función docente

- ***Docencia pregraduada***

El Hospital de Móstoles tiene vinculación académica con la Universidad Francisco de Victoria y con la Universidad Rey Juan Carlos. Dentro de esta vinculación, el servicio de Cirugía colabora con la recepción y tutorización de estudiantes de medicina según los acuerdos pactados con las universidades. En esta actividad se pretende que la relación de los alumnos de pregrado con los residentes sea estrecha, ya que por cercanía de edad pensamos que puede resultar beneficiosa para ambos (el residente se esfuerza para explicar y enseñar su actividad al alumno y este tiene mayor libertad y confianza para preguntar y asimilar), siempre supervisados desde luego por un miembro del staff del servicio.

- ***Docencia postgraduada***

El Servicio oferta una plaza anual para residentes de la especialidad: Cirugía General y del Aparato Digestivo. Todo el personal facultativo está comprometido con esta función. La tarea de Tutor de residentes la desempeña el Dr. Javier Páramo Zunzunegui.

Residentes. La Unidad Docente del Servicio de Cirugía funciona desde 1998, año en que fue acreditada para la docencia post-graduada. Desde entonces ha formado a cirujanos que prestan sus servicios tanto en el Sistema Público de Salud como en el privado. La Unidad Docente es evaluada periódicamente mediante Auditorias encargadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La última auditoria realizada en Abril 2009 fue superada con éxito, considerándose en las conclusiones que "la unidad docente de Cirugía General y Aparato Digestivo dispone de las condiciones necesarias para impartir formación de la especialidad a los residentes"

Rotación y estancias de otros médicos o especialistas. Además de la formación de residentes de CGAD, el Servicio de Cirugía contribuye en la formación de residentes de otras especialidades quirúrgicas, con las que mantiene un convenio docente. Estas especialidades son las de:

*Traumatología y Ortopedia (Un residente por año, durante tres meses),  
Ginecología y Obstetricia (Dos residentes por año, dos meses cada uno)*

*Urología (Un residente al año, durante seis meses)*

*Medicina familiar y Comunitaria (cada residente hace una rotación de un mes)*

La formación se realiza mediante rotación por el Servicio y participación en todas las actividades asistenciales, incluyendo la asistencia continuada mediante la realización de guardias tutorizadas. Cada residente rotante debe presentar una sesión científica monográfica sobre un tema de interés común a ambas especialidades durante el período de rotación.

El Servicio de Cirugía contribuye también en la formación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria gracias a un convenio firmado en 2006. Desde entonces, los residentes de esta especialidad rotan en nuestra Unidad durante un mes.

- ***Sesiones clínicas***

La participación del Servicio en la actividad hospitalaria, no se reduce a la actividad asistencial. Todos los miembros del servicio, incluidos los residentes de la especialidad y los residentes rotantes, participan activamente en las distintas sesiones clínicas del Servicio programadas y actualmente acreditadas por Formación Continuada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

.-**Sesión de Urgencias**: Diaria. Donde se comentan las principales incidencias de la guardia y el equipo de guardia saliente da el parte al equipo entrante.

.-**Sesión Quirúrgica**: Semanal. Donde se discuten los casos mas interesantes y controvertidos que hay en el servicio (ingresados o en estudio ambulatorio en consulta externa). Se sienta la indicación quirúrgica y se debaten las técnicas quirúrgicas más recomendables. Los casos clínicos suelen ser presentados por los residentes o bien por miembros del staff responsables de los pacientes. En estas sesiones participan también miembros de otras especialidades: Oncología Médica, Medicina Interna, Infecciosos... o cualquier especialidad que desee proponer un paciente a valoración quirúrgica.

.- **Sesión Científica**: Semanal. Donde se actualiza y expone algún tema de interés de la patología quirúrgica. Estas sesiones también se aprovechan en ocasiones para la presentación de importantes avances tecnológicos por parte de los laboratorios (tecnología de laparoscopia, sellantes de fibrina, tecnología VAC, nuevos materiales protésicos que se introducen en el mercado, etc.)

.- **Sesión Bibliográfica**: Mensual. Donde se revisan, se resumen y se exponen los artículos científicos más sobresalientes publicados en las principales revistas científicas del ámbito de la cirugía. Estas sesiones son presentadas y preparadas por un residente o por un miembro del staff. Tras su exposición son debatidas por el jefe y los demás miembros

del servicio. Los residentes acuden obligatoriamente a estas sesiones y posteriormente amplían según su interés aquellos aspectos que les hayan resultado más interesantes.

.- **Sesión de Morbimortalidad**: Mensual. Donde se presentan a debate uno o dos casos de morbi/mortalidad más controvertidos que se hayan producido en el servicio. Los casos son presentados por residentes, habiéndose preparado previamente los aspectos científicos y técnicos relacionados con los casos a tratar.

.- **Hospitalaria**: Una al año, de acuerdo con el calendario organizado por la Coordinadora de Formación Continuada

Aparte de las sesiones. También se favorece y facilita la asistencia de todos los miembros del servicio a Cursos y Congresos específicos de la especialidad. En el caso de los residentes cumplen además con la asistencia a los cursos determinados como obligatorios por la comisión de docencia del Hospital y por el programa oficial de la especialidad, así como los cursos impartidos particularmente para residentes de la especialidad por la Asociación Española de Cirujanos.

### 1.3.3 Función investigadora

La actividad científico-investigadora del servicio incluye:

- Preparación de comunicaciones a congresos
- Preparación de publicaciones científicas

Al finalizar su periodo formativo el residente debe tener al menos 10 comunicaciones científicas a congresos y de 2 a 5 publicaciones en revistas de la especialidad. Las comunicaciones y publicaciones suelen referirse a:

- . Los casos clínicos más relevantes tratados en el servicio.
- . Trabajos de revisión de nuestra propia experiencia y resultados sobre las patologías más frecuentes o más interesantes tratadas en el servicio.
- . Proyectos de investigación relacionados con aquellas líneas de trabajo de mayor interés en el servicio: cirugía de la obesidad, cirugía de la mama, cirugía del cáncer colorrectal, cirugía laparoscópica...

Se fomenta entre los residentes, con el apoyo de todos los miembros del servicio y la ayuda especial del jefe de servicio y del tutor de residentes, la obtención del tercer grado académico. Se facilita la realización de Master o cursos de Doctorado y posteriormente la preparación y realización de algún proyecto encaminado a ser la base de la tesis doctoral. Desde que el servicio tiene reconocida la docencia, dos residentes han finalizado su periodo de formación con la Tesis Doctoral presentada y obtenido el grado de Doctor.

## 2.- OBJETIVOS DOCENTES.

---

### *PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO (Adaptado al Servicio de Cirugía del Hospital de Móstoles).*

Los objetivos y actividades propuestos para alcanzarlos están extraídos del Programa Formativo Oficial de la especialidad Cirugía General y del Aparato Digestivo publicado en el B.O.E. del 8 de mayo de 2007. Se pretende adecuarlos a la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital de Móstoles.

En la filosofía del nuevo programa se aprecia la importancia del cambio progresivo del modelo formativo: a partir de un modelo aprendiz junto a un maestro, se pasó a un modelo

estructurado en el que se especificaban las necesidades estructurales y las actividades necesarias para la adecuada formación del residente. Finalmente se ha llegado a un modelo dirigido a los resultados que pretende determinar de forma clara y concisa los objetivos del proceso formativo, el método para conseguirlos y la necesaria evaluación del proceso.

Basados en este Programa y de acuerdo con su espíritu, se detallan los objetivos docentes, los métodos y las actividades de evaluación del programa formativo de la especialidad Cirugía General y del Aparato Digestivo del Servicio De Cirugía General del Hospital de Móstoles.

### 2.1 Objetivos generales de formación

- Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia.
- Iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés.
- Formar al 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.

### 2.2 Objetivos concretos

- o **Adquisición de conocimientos:** El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, tanto en lo que se refiere a los fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía como a las diferentes patologías que afectan a los múltiples órganos y sistemas abordados desde la especialidad de CGAD.

El residente desde su primer año participará activamente en todas las sesiones y seminarios que se programen durante su formación. Al principio de su residencia compartirán las sesiones con residentes mayores, que les guiará, tanto en lo referente al contenido de la exposición como en su forma. Progresivamente las sesiones pautadas a cada residente abarcarán temas más concretos,

específicos y complejos, correspondiéndose con su nivel de formación adquirido y adaptándose a cada uno de los años de residencia.

El objetivo de esta formación teórica no es solo la mera presentación de unos conocimientos, sino la adquisición crítica de los mismos mediante su discusión, de forma lógica y programada, dotándolos además de un carácter eminente práctico.

La comisión nacional de docencia estima adecuado que aproximadamente un 10% del horario semanal del residente sea dedicado a esta formación teórica de modo diferenciado de la formación asistencial. También indica que bajo el estímulo y la guía del tutor deberá potenciarse el estudio privado del residente, de una manera individualizada, para lo cual se cuenta en el en el hospital con una completa hemeroteca con acceso libre a Internet.

Este programa de formación teórica incluye la instrucción en las distintas técnicas de preparación oral de comunicaciones científicas para reuniones y congresos, asociadas a presentaciones audiovisuales (diapositivas y vídeos), así como de escritura de textos científicos para revistas de su especialidad, con exigencia en la estructura, la metodología, la redacción y la presentación gráfica. Los residentes participarán activamente en la instrucción de los alumnos en período de rotación clínica y de los propios residentes de períodos previos de formación.

- **Adquisición de habilidades:** El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD.
- **Desarrollo de una actitud apropiada:** En las diversas facetas de su actividad como futuro cirujano:

---

## Personal

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.

Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.

Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, la importancia de la formación continuada.

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

### Con los profesionales

Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.  
Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.  
Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico

### Con los pacientes

Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la Medicina.  
Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la Medicina en general y de la CGAD en particular.  
Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.  
Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.

### Con el sistema

Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.  
Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.  
Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.

## 2.3 Proceso formativo.

Actividades diseñadas para cubrir los objetivos:

### 2.3.1 En cuanto a las habilidades: Labor asistencial.

Es sin duda la base del programa MIR: la adquisición de conocimientos y habilidades mediante el desarrollo tutorizado de la función asistencial, con una responsabilidad y autonomías crecientes durante la residencia. La tutorización del residente en su actividad clínica corresponde a todos los miembros del Servicio, si bien se centraliza en aras de un desarrollo más eficaz en la figura del Tutor.

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

#### **a) Actividades en sala de hospitalización.**

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

Actualmente la implantación en Abril 2012 del sistema informático SELENE permite que toda la actividad de hospitalización este informatizada; el residente debe aprender el manejo y la utilización de dicho programa informático.

#### **b) Actividades programadas en quirófanos.**

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio

clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

Al igual que en el apartado anterior, gran parte de las actividades administrativas relacionadas con el área de quirófano han quedado informatizadas con el programa SELENE.

*c) Actividades en consultas externas.*

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

*d) Atención continuada.*

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados. Particularmente importante es la realización 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. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Su número ideal se estima en cinco al mes.

**2.3.2 En cuanto a los conocimientos.**

La adquisición de conocimientos radica fundamentalmente en el estudio personal, al que el residente deberá dedicar el máximo tiempo posible. La asistencia a cursos y seminarios constituye sin duda una ayuda en este sentido, pero no puede sustituir al estudio. El programa estructura el contenido de la especialidad en tres categorías:

- *Conocimientos transversales en el ámbito de las especialidades médicas:* engloban los ámbitos de metodología de la investigación, bioética y gestión clínica y calidad asistencial. Estos cursos los organiza la Comisión de Docencia y se imparten en el propio hospital; algunos de ellos son programados por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y se imparten de forma centralizada según sus indicaciones.
- *Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía.*
- *Áreas y contenidos específicos:* engloba aparato digestivo, abdomen, sistema endocrino, mama, cabeza y cuello piel y partes blandas.

El uso de la información y conocimiento recogido en la bibliografía es fundamental. Debe hacerse desde dos abordajes diferentes: En primer lugar bajo la forma de búsqueda bibliográfica en torno a un tema concreto, ya sea para la preparación de un caso clínico, sesión monográfica o preparación de cualquier forma de comunicación científica. En segundo lugar, el residente debe acostumbrarse a monitorizar de forma periódica una serie de revistas y así estar al tanto de los avances dentro de su campo. La tarea del tutor en este sentido aparece como fundamental. El hospital de Móstoles permite el acceso *on line* a casi todas las revistas importantes. Se recomiendan Cirugía Española, Revista Española de Enfermedades Digestivas, American Journal of Surgery, Archives of Surgery, British Journal of Surgery, European Journal of Surgery, Journal of the American College of Surgeons, World Journal of Surgery, etc.

### 2.3.3 En cuanto a la actitud:

No siempre bien ponderada, es sin embargo uno de los parámetros de evaluación del especialista en formación y constituye un elemento fundamental en el desarrollo de la profesión dentro del Sistema Público.

Debe cubrir cuatro facetas: personal, con el paciente, con otros profesionales y con el Sistema. Las tres herramientas con las que se cuenta para adquirir una actitud apropiada son:

El ejemplo de los miembros del servicio en el desempeño cotidiano de sus tareas y la tutorización del residente durante la progresiva adquisición de responsabilidad y autonomía en sus actividades

Los cursos de formación: se consideran imprescindibles los que versan sobre Bioética y Gestión Clínica. En el primero será instruido en los principios fundamentales de la relación médico-paciente y los derechos ve éste. La formación en Gestión Clínica introduce las claves de la eficiencia en la práctica asistencial y muestra las peculiaridades del Sistema Nacional de Salud

Los cursos de formación: se consideran imprescindibles los que versan sobre Bioética y Gestión Clínica. En el primero será instruido en los principios fundamentales de la relación médico-paciente y los derechos ve éste. La formación en Gestión Clínica introduce las claves de la eficiencia en la práctica asistencial y muestra las peculiaridades del Sistema Nacional de Salud

---

#### **2.4 Accesibilidad del residente a la información**

El especialista en formación dispone de cauces establecidos que le permiten la interacción con el hospital y en su propio programa docente. A través de ellos se le invita a una continua crítica de la evolución de su programa formativo, con el fin de lograr un programa participativo. En estos cauces, el primer escalón corresponde al Tutor, sin perjuicio de que también el propio Jefe de la Unidad docente se implique de forma directa en su formación.

Anualmente, se le ofrece una encuesta de satisfacción.

Si bien todos los miembros del Servicio están involucrados en la formación del residente es sin duda el Tutor el que asume un papel preponderante en este sentido. Actualmente el puesto de Tutor lo desempeña Javier Páramo Zunzunegui. El Tutor velará por el cumplimiento de cada uno de los programas individuales de formación y tratará de corregir las desviaciones que pudieran ocurrir. Asimismo, sirve de puente con el Jefe de la Unidad. La comunicación con el Tutor debe ser fluida y frecuente. Se establecerá, al menos un contacto semanal con el Tutor. No obstante, el tamaño de la unidad y el número de residentes permite normalmente un contacto mucho más cercano y fluido.

### *El Jefe de la Unidad Docente*

Las características del servicio posibilitan el contacto directo entre los residentes en formación, el Jefe del Servicio, Dr. García Blanch y el responsable del Servicio en funciones, El Dr. M. de Salinas. A modo de evaluación continuada el Jefe de la Unidad, como coordinador de las sesiones clínicas, dispone de una magnífica herramienta para examinar los conocimientos teóricos y la capacidad de enjuiciamiento clínico con la presentación de casos. En este sentido, en la elaboración del parte de quirófano, se procura la coincidencia de los residentes con el Jefe de Servicio en al menos una sesión quirúrgica mensual, donde apreciará la evolución de sus habilidades técnicas.

### *La Comisión de Docencia*

Coordina la formación postgraduada del Hospital de Móstoles. Funciones específicas que desempeña son: la organización de cursos, las reuniones periódicas de la comisión, donde se monitoriza el desarrollo de los programas formativos de cada residente y se informa de las disposiciones y propuestas del Ministerio y otras agencias de formación, la evaluación anual y final de los residentes y la solución de conflictos que pudieran surgir en el desarrollo de los programas de formación.

## **2.5 Evaluación del especialista en formación**

Se realiza de cuatro formas:

**Autoevaluación:** A través del libro de residente y supervisado por el tutor de residentes de forma periódica cada 20 días.

**Evaluación continua:** responsabilidad del Tutor y del Jefe de la Unidad. Incluye una evaluación específica al final de cada rotación. Se evalúan los conocimientos teóricos, las habilidades técnicas y la actitud del residente en el desempeño de sus actividades.

**Evaluación anual:** responsabilidad de un Comité de Evaluación según la normativa vigente que preside el Jefe de Estudios del Hospital. El Tutor aportará la Hoja de evaluación anual con formato cuantitativo. El residente debe preparar una reseña detallada con todas las actividades realizadas durante el año. Existe en la actualidad una iniciativa para el desarrollo de un *Libro Electrónico del Residente* por parte de la Unidad de Docencia del Hospital a la cual lógicamente se ha adherido el Servicio de Cirugía.

**Evaluación final:** corresponde igualmente al Comité de Evaluación y se realiza al término del último año del Programa de Formación.

### 3.- ROTACIONES

---

Durante su periodo de formación el residente se ve inmerso de manera progresiva y plena en todas las áreas de capacitación que le ofrece el propio servicio (cirugía general, cirugía esófago-gástrica, cirugía colo-rectal, cirugía endocrina, cirugía bariátrica, cirugía de mama, cirugía laparoscópica....) en su funcionamiento asistencial ordinario.

No existiendo en nuestro servicio una organización estricta por secciones, la formación de los residentes en las distintas áreas de capacitación se hace de forma continuada, mediante su participación permanente y simultánea en todas las actividades asistenciales del servicio a lo largo de los cinco años de residencia.

En la formación de un cirujano general es imprescindible la incursión en otras especialidades, quirúrgicas y no quirúrgicas. La lista de especialidades en las que el residente de CGAD puede ver ampliada su formación es dilatada y viene detallada en el programa oficial y según las directrices establecidas por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y

Digestivo y en consenso con la Comisión de Docencia del hospital. De acuerdo con dicho programa nuestros residentes realizan las siguientes rotaciones:

- [Rotación para la formación en protección radiológica.](#)

Los residentes deberán adquirir, de conformidad con lo establecido por la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la "Guía Europea de protección radiológica 116". Esta formación se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud. La rotación tendrá una duración entre 6 y 10 horas. Se realizara en un Servicio de Radio física Hospitalaria/Protección radiológica/Física Medica, que designa en su momento la Consejería de Sanidad dentro de la Comunidad de Madrid.

- [Rotación por Atención Primaria.](#)

De conformidad con lo previsto en la legislación, el programa formativo de nuestra especialidad incluye rotación por Atención Primaria. La duración de la rotación es de 1 mes. Se realiza en coordinación con la tutoría docente de Atención Primaria, en un Ambulatorio adscrito a nuestra área hospitalaria. El año presente en AEP Alcalde Bartolomé González.

- [Rotación por UVI/Anestesia.](#)

El residente deberá adquirir conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía ), alteraciones del equilibrio acido-base (diagnostico y tratamiento), antibioterapia en el paciente crítico, paciente politraumatizado... A la vez deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva: calculo de balances, técnicas de colocación de catéteres venosos centrales, técnicas de intubación, procedimientos de reanimación cardio-pulmonar, monitorización de gases y volúmenes... Durante su rotación por UVI el residente de cirugía debe realizar como mínimo: 10 procedimientos de acceso venoso central, 10 procedimientos de intubación orotraqueal.

La duración de la rotación es de 2 meses. Se realiza en la UVI del Hospital de Móstoles (1 mes) y en la REA del Hospital de Móstoles (1 mes)

- [Radiodiagnóstico](#)

El residente debe adquirir conocimientos y destrezas en relación con: indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada, principios básicos de ecografía, mamografías, TAC, RNM, relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología, radiología intervencionista sobre todo en aquellos aspectos relacionados con la cirugía (intervencionismo biliar, colocación de endoprotesis digestivas..). La duración de esta rotación será de 1 mes. Se realiza en el Servicio de Radiología del Hospital Universitario de Móstoles.

- Endoscopia diagnóstico-terapéutica

El residente debe adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrograda (ERCP), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia. La duración de la rotación será de 1 mes. Se realiza en el Servicio de Endoscopia del Hospital Severo Ochoa de Leganés.

- Guardias (10) de traumatología

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos. Así: anamnesis y exploración del paciente con traumatismo locomotor, valoración del pronóstico de una fractura, inmovilización de urgencias de las fracturas, colocación de vendajes y enyesados más frecuentes...

Estas guardias se realizarán a lo largo del 2º año de residencia en el Servicio de Traumatología del Hospital de Móstoles.

- Cirugía Torácica

El residente debe adquirir habilidades en relación con la historia clínica, identificación y establecimiento de las indicaciones quirúrgicas en cirugía torácica. Particularmente se instruirá en la toracocentesis, tratamiento de urgencias del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, vías de acceso a la cavidad torácica, colocación de drenajes endotorácicos, tratamiento de urgencias de los traumatismos torácicos...

La duración de esta rotación será de 1 mes y medio. Se realizará en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Puerta de Hierro.

- Cirugía Vasculat

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en angiología, evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica, valoración de los pacientes con trombosis venosa, valoración del pie diabético, conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, vías y técnicas de acceso a los vasos, disección y control de los troncos vasculares, principios de la sutura y la anastomosis vascular, cirugía de amputaciones por isquemia de miembros inferiores...

La duración de la rotación será de 2 meses. Se realiza en el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Getafe.

- [Guardias \(10\) de Neurocirugía](#)

El residente se iniciara en la valoración y tratamiento básico de los traumatismos cráneo-encefálicos, aplicación de la escala de Glasgow, valoración de la patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas, iniciación a la técnica neuro-quirúrgica...

Estas guardias se realizaran en el transcurso del 3º año de residencia, en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Getafe.

- [Cirugía Plástica](#)

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

La duración será de 1 mes. Se realiza en el Hospital Universitario de Getafe.

- [Urología](#)

El residente se capacitará para reconocer y resolver, al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más frecuentes: traumatismos, retención urinaria, hematuria, patología testicular urgente... Durante su rotación deberá participar como cirujano asistente, como mínimo en 10 procedimientos quirúrgicos de intervenciones sobre riñón, vejiga y

La duración de la rotación será de 1 mes. Se realiza en el Servicio de Urología del Hospital Universitario de Móstoles.

- [Área de capacitación específica de especial interés](#)

Se contempla una rotación de 1-3 meses realizada en una unidad docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el extranjero o en un centro nacional con acreditado nivel investigador y que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación específica de la especialidad, por la que el residente muestre especial interés y afinidad.

Esta rotación es elegida libremente por el residente en función de sus intereses y teniendo en consideración la opinión y las recomendaciones de su tutor. Durante nuestros años de docencia de residentes, se han realizado rotaciones por EEUU, Japón, Francia..

- [Cirugía hepato-bilio-pancreática y trasplante de órganos.](#)

Durante esta rotación el residente adquirirá conocimientos y destrezas en relación con: Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos. Concepto de muerte cerebral. Identificación y mantenimiento del donante. Preservación del injerto. Tipos de trasplantes. Mecanismos y características del rechazo. Principios de la inmunosupresión. Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos del hígado. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Quistes del colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas. Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica. Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos. Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.

La duración de la rotación será de 1 mes y medio. Se realizara en el servicio de cirugía general del Hospital Ramón y Cajal (Madrid), Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-pancreática y de Trasplante de órganos.

## **4.- OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES**

---

#### **4.1 Sesiones clínicas.**

Las sesiones del servicio constituyen una auditoria clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas. Constituye además una herramienta muy útil en la evaluación continuada de los conocimientos teóricos del residente.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

**a) Sesión de Urgencia (diaria):** Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias. A primera hora de la jornada se reunirá todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. No ha de durar más de 15-30 minutos.

**b) Sesión clínica-Quirúrgica (semanal):** Durante esta actividad semanal se exponen los casos clínicos que lo requieren por su interés o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente. Se cuenta habitualmente con la presencia de especialistas de otros servicios como Oncología, Medicina Interna, Digestivo y endoscopias, Radiodiagnóstico, etc.

**c) Sesión científica (semanal):** En esta actividad quincenal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. 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 debe confeccionarse previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio. También puede ser presentada por los especialistas en formación de otros servicios que se encuentren rotando por nuestra unidad.

**d) Sesión Bibliográfica (mensual):** Donde se revisan, se resumen y se exponen los artículos científicos más sobresalientes publicados en las principales revistas científicas del ámbito de

la cirugía. Estas sesiones son presentadas y preparadas por un miembro del staff. Tras su exposición son debatidas por el jefe y los demás miembros del servicio. Los residentes acuden obligatoriamente a estas sesiones y posteriormente amplían según su interés aquellos aspectos que les hayan resultado más interesantes.

**e) Sesión de morbi-Mortalidad (mensual):** Donde se presentan a debate uno o dos casos de morbi/mortalidad mas controvertidos que se hayan producido en el servicio. Los casos son presentados por residentes, habiéndose preparado previamente los aspectos científicos y técnicos relacionados con los casos a tratar.

**f) Sesión hospitalaria:** Promovida desde la Coordinadora de Formación Continuada, que establece un calendario anual con la participación de cada uno de los servicios del Hospital que eligen un tema de interés general.

## **4.2 Cursos**

Constituyen una ayuda inestimable en la formación teórica del especialista en formación. Cada vez más numerosos y ofrecidos por las más variadas instituciones, lo que obliga a una cuidadosa selección, pues no todos gozan de la misma calidad. Se recomiendan los avalados por instituciones de prestigio como la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o la Asociación Española de Cirujanos. Más que el mero diploma de asistencia debe valorarse su reconocimiento en créditos. La existencia o no de un examen al finalizar el curso es otro parámetro de calidad.

*Pueden distinguirse dos tipos de cursos según los temas que traten:*

**4.2.2 Generales:** Versan sobre conocimientos transversales en el ámbito de las especialidades médicas. El Programa Oficial recomienda tres:

**Metodología de la Investigación.**

**Bioética.**

**Gestión clínica y calidad asistencial.**

Por otra parte, la **Comisión de Docencia del Hospital de Mostoles** recomienda a todos los residentes la realización de los siguientes:

***Cursos de Acogida*** (Para todos los residentes recién integrados al hospital):

Herramientas informáticas. Manejo de la intranet

Urgencias hospitalarias

RCP básica instrumentalizada

Prescripción farmacéutica electrónica

Riesgos laborales

Prevención y control de infecciones, salud pública e investigación.

Higiene de manos

Taller de Biblioteca

Introducción a la bioética clínica

***Cursos de Formación Transversal:***

Reanimación cardiopulmonar. Nivel Básico (R-1)

Protección radiológica I (R1)

Normas de uso de sistemas de información.

Urgencias hospitalarias.

Humanización de la Lactancia (R1)

Conceptos Básicos de ética clínica (R1)

Curso de introducción a radiodiagnóstico básico (R1)

Seguridad del paciente (R1)

Valoración básica de Neumología (R1)

Habilidades Comunicativas (R2)

Introducción a la investigación (R3)

Reanimación Cardio-Pulmonar. Nivel Avanzado (R3)

Protección radiológica avanzada (R4/5)

Taller de ética clínica. Nivel Avanzado (R4/5)

Gestión Clínica y Calidad Asistencial (R4/5)

4.2.3 **Específicos de la especialidad:** Su número crece día a día. La elección corresponde en último caso al especialista en formación, siempre asesorado por el Tutor de residentes. Ya han sido expuestos los criterios de calidad a tener en cuenta en la elección. Algunos de ellos ya han demostrado su calidad y asentamiento a lo largo de los años. Destacan:

Cirugía de la hernia inguinal. Hospital Universitario de Getafe.

ATLS (Advanced Trauma Life Support)

DSTC (Definitive surgery for Trauma Care)

Cirugía Mayor Ambulatoria

Infección y Cirugía

Cirugía esófago-gástrica.

Cirugía Colo-Rectal.

Cirugía Hepatobiliopancreática

Cirugía de la mama

Cirugía endocrina.

Iniciación a la Cirugía Laparoscópica

Cirugía laparoscópica avanzada.

Estos cursos mayoritariamente los organiza la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en Servicios Quirúrgicos de acreditado reconocimiento en el área correspondiente. Entre las posibilidades ofertadas cada año en la Web de la AEC, nuestros residentes realizan los cursos en las unidades docentes que mas se ajusten a sus intereses.

## 5.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

---

La 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. 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. Por ello, debe tenerse en cuenta la actividad científica contrastada como un criterio básico para acreditar las unidades docentes. 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.

### *La formación en investigación requiere:*

- A. La acreditación de la docencia únicamente a unidades con actividad investigadora demostrada y un nivel de producción científica suficientemente contrastado.

**B.** La realización de un curso o seminario sobre Metodología de la Investigación clínica en los primeros meses de la residencia, que se complementará con otro curso sobre Formas de Producción Científica en el segundo año. Al finalizar el periodo de residencia el residente debe estar en condiciones de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.

**C.** La rotación durante 2-3 meses, por centros nacionales o extranjeros con acreditada capacidad para la investigación clínica, así como una rotación opcional durante periodos de tiempo variables y en ocasiones en horario extrahospitalario, por centros de experimentación animal o laboratorios de investigación básica. El residente debe aprender que en ocasiones los problemas que surgen en la cabecera del enfermo requieren para su solución modificar la realidad natural en centros de experimentación animal o utilizar sofisticadas técnicas de laboratorio ubicadas en otros departamentos del hospital o en centros de investigación básica.

#### **LINEAS DE INVESTIGACION.**

Aunque el residente en formación puede elegir trabajar en el campo de investigación que mas se adecue a sus afinidades y tendencias, el servicio de cirugía del Hospital de Móstoles tiene en el momento actual una serie de protocolos en curso de mayor interés, que pueden considerarse potenciales líneas de investigación que se facilitan al residente en formación en nuestro servicio.

*1- tesis Doctoral. Implementación Estudio Nutricional y soporte nutricional previo a cirugía de Colon y Recto..* Coordinada por el Dr. Páramo.

*2- Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida.* Coordinada por el Dr. García-Teruel

*3- Tratamiento de Patología Tiroidea.* Coordinada por Dr. M.Salinas y Dr. Cagigal.

*4- Gestión y funcionamiento eficaz/eficiente de la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.* Coordinada por la Dra. Cuberes.

*5- Cirugía laparoscópica avanzada esófago-gástrica y colo-rectal.* Coordinada por el Dr. Salinas

6- Linfadenectomia retroperitoneal avanzada en Patología Ginecológica. Dr Cagigal.

7- Tratamiento integral del melanoma. Dra. Moral

8- Desarrollo de investigación en el campo de Seguridad del Paciente. Dr. Páramo.

9- Desarrollo e implementación de Programa ERAS en Cirugía Colorrectal. Dra. Moral y Dra. Lasses.

## 6.- OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES

---

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una o dos comunicaciones a congresos y un trabajo escrito por año de formación.

La participación activa en Congresos y Cursos de Formación Continuada se estimula y se facilita al residente en formación. Su programación anual queda reflejada en la documentación adjunta bajo el título ***Desarrollo anual del programa de formación*** donde se adaptan a la realidad de nuestro hospital las directrices del Programa Oficial Formativo de la Especialidad publicado en el BOE de Mayo del 2007.

Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

Lógicamente para todos los trabajos de investigación que realiza el residente durante su periodo de formación, se intenta facilitar la obtención de financiación a través de Becas (solicitud de becas MIR para formación, solicitud de becas FIS...), Ayudas a la investigación de

la Sociedad Española de Cirujanos, Ayudas financiero-científicas de diversos organismos públicos y privados (La Caixa, la Mutua Madrileña..)etc.

## 6.- PERTENENCIA A COMISIONES CLÍNICAS

---

La participación del servicio de cirugía en la actividad hospitalaria se plasma en su adhesión activa a varias comisiones clínicas:

- Comisión de Infecciones.* Dr. García Teruel.
- Comisión de Hematología.* Dr. Salinas.
- Comisión de Docencia.* Dra. Cuberes.
- Comisión de Tejidos y Tumores.* Dra. Moral y Dr. Salinas.
- Comisión Melanoma.* Dra. Moral.
- Unidad Funcional y gestión de Riesgos Laborales.* Dr. Páramo.
- Comisión Patología Mamaria.* Dr. Páramo, Dra. Drewniak y Dra. Lasses.
- Comisión Técnico-Quirúrgica.* Dr. Salinas
- Comisión Técnico-Asistencial.* Dr. Salinas

La participación en estas comisiones genera debates, decisiones y protocolos que son luego trasladados a todo el servicio de cirugía a través de las sesiones clínicas del servicio. De esta manera los residentes toman contacto con la actividad hospitalaria desarrollada por los miembros del servicio.

Además de la participación en la gestión interna del hospital, los miembros del servicio de cirugía están integrados en distintas Asociaciones y Sociedades profesionales de cirujanos.

**\* Asociación Española de Cirujanos:**

- Dra. Cuberes
- Dra. Ariza
- Dr. García-Teruel
- Dr. Cagigal
- Dra. Moral
- Dr. Páramo
- Dr. Herrador
- Dra. Drewniak
- Dra. Senra (Residente)
- Dr. Ortega (Residente)
- Dra. Archilla (Residente)
- Dra. Otazu (Residente)

Dichas sociedades están abiertas a los residentes de cirugía en formación a los cuales se estimula a participar y se les favorece su integración facilitándoles las condiciones económicas de adhesión.

Elaborado por:	Aprobado	Validado
Tutor. Dr. Javier Páramo Zunzunegui	Comisión de Docencia /Jefe de Estudios: Dra. Rosa Cuberes Montserrat	Dirección/Gerencia: Dr. M. Galindo

Fecha elaboración:	Fecha aprobación:	Fecha validación::
Mayo 2018	Mayo 2018	Mayo 2018

Mayo 2017