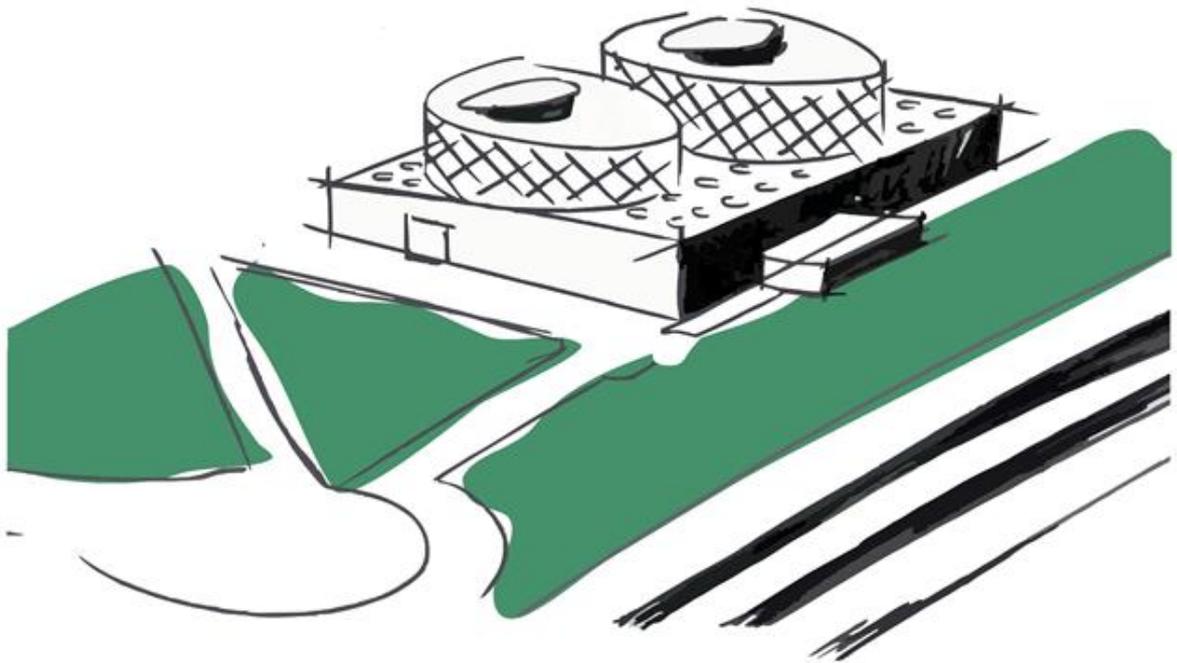


GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO 2025



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento
4	Febrero 2022	Revisión y Actualización del Documento
5	Septiembre 2024	Revisión y Actualización del Documento
6	Febrero 2025	Revisión y Actualización del Documento

INDICE

1	BIENVENIDA	2
2	ESTRUCTURA FÍSICA	4
3	ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL	8
4	CARTERA DE SERVICIOS	20
5	PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	28
6	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD	29
6.1	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	30
6.2	COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.	33
6.3	CRONOGRAMA DE ROTACIONES	41
6.4	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN	43
7	PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS	61
7.1	ORGANIZACIÓN GUARDIAS	61
7.2	HORARIOS	63
7.3	ASIGNACIÓN DE GUARDIAS	63
7.4	ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES	64
7.5	LIBRANZA POSTGUARDIA	64
7.6	CAMBIOS DE GUARDIAS	64
7.7	BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES	64
8	EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE	65
8.1	TIPOS DE EVALUACIÓN	66
8.2	EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA	66
9	PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE	67
9.1	SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS	67
9.2	PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES	68
9.3	CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES	70
9.4	JORNADAS Y COMITÉS DE LA ESPECIALIDAD	70
10	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	71
11	ANEXOS	73

1 BIENVENIDA

Estimado Residente,

Es para nosotros un orgullo y satisfacción saber que has elegido esta especialidad y este hospital para realizar tu formación como cirujano general y del aparato digestivo.

Según la Ley General de Sanidad el Hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia. Sus funciones son:

- Las tareas asistenciales.
- La promoción de la salud.
- La prevención de las enfermedades.
- La docencia e investigación.

El hospital como organización debe:

- Asegurar al ciudadano una asistencia sanitaria integral y humanizada.
- Facilitar el acceso a los servicios asistenciales.
- Garantizar una calidad asistencial y humanización en el trato.
- Fomentar la satisfacción y el confort del usuario con un adecuado nivel de información.

En este sentido, es fundamental destacar la función docente y formativa que desarrollan los hospitales en el Servicio Nacional de Salud. Se define una Unidad Docente como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

El primer objetivo de la formación ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir de manera competente y responsable las funciones que corresponden primariamente a la Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD). La especialidad de CGAD es una entidad amplia y compleja. Si bien la formación específica debe abarcar la cirugía de todo el aparato digestivo, el concepto de Cirugía General incluye también la cirugía endocrina, la cirugía de la pared abdominal y la cirugía de la mama. Además, todo cirujano general debe contar con conocimientos básicos de cirugía torácica, cirugía vascular y urología que le permitan intervenir, al menos en situaciones de emergencia y en ausencia del especialista correspondiente, como suele ocurrir en hospitales comarcales.

El segundo objetivo es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés. El periodo de residencia representa sólo el primer escalón en la formación de un residente, que deberá seguir aumentando su conocimiento y habilidades a lo largo de toda su vida profesional y, en la mayoría de los casos, “superespecializándose” en una de las áreas incluidas dentro de la especialidad. A todo ello se añade el desarrollo tecnológico continuo aplicado a la cirugía, abarcando abordajes mínimamente invasivos cuyo máximo exponente es la cirugía laparoscópica y la cirugía robótica, la realidad virtual aplicada a la cirugía y el uso del verde de indocianina para la identificación de las estructuras anatómicas, la vascularización de tejidos, la identificación de tumores y la identificación del ganglio centinela y mapeo linfático de tumores malignos entre otros, y que obliga a todo especialista a estar actualizado permanentemente.

El tercer objetivo es la formación adecuada en investigación, con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a avances y nuevas tecnologías en el marco de su formación continuada. Esto incluye conocer la aplicación del Big data, la inteligencia artificial, y el machine learning a la cirugía.

El objetivo de desarrollar un Itinerario Formativo es guiar todo el proceso de aprendizaje del residente en formación. Exige conocer de forma general los medios de los que disponemos para desarrollar dicha función docente. A continuación, describiremos el área de trabajo y los medios disponibles para desarrollar dicha función.

Firmado Jefatura de la Unidad Docente.

Dr. D. Manuel Durán Poveda

Tutora

Dr. D^a. Tamara Díaz Vico

2 ESTRUCTURA FÍSICA

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) está ubicado en Móstoles (Madrid). Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de 358 camas individuales funcionantes de hospitalización convencional, 18 camas de UCI, 122 consultas externas, 6 paritorios y dos centros de especialidades en Villaviciosa de Odón y Navalcarnero, con 8 consultas cada uno.

Las **consultas externas** de CGAD se ubican en la primera planta en el área de consultas. Dispone de tres locales (consultas nº 40, 41 y 43), dedicados a consultas externas hospitalarias con agendas abiertas en turnos de mañana y tarde. Una de las consultas tiene báscula y mobiliario adaptado para atender pacientes con obesidad extrema. Otra consulta de patología colorrectal tiene un ecógrafo para realizar ecografías endoanales y el material para realizar neuroestimulación pretibial y ligadura de hemorroides I-II con bandas de caucho. Hay también una sala de curas (consulta 42) para cuidados de estomas y la realización de curas quirúrgicas con instrumental básico para intervenciones menores o curas.

Los quirófanos se localizan en la planta 2. En el **bloque quirúrgico** hay 12 quirófanos y 2 salas de procedimientos menores. Recientemente se ha añadido un bloque quirúrgico adicional, adyacente al previo, con 4 quirófanos para cirugía mayor ambulatoria (CMA). El Servicio de CGAD dispone de un quirófano para cirugía urgente, 3-4 quirófanos diarios para cirugía programada (dos por la mañana y uno o dos por la tarde) y de uno a tres quirófanos robóticos semanales (Da Vinci de última generación). Existe una Reanimación con 30 boxes y una Unidad de CMA (UCMA), con 18 boxes. La UCMA del HURJC está encuadrada dentro de las Unidades tipo II. Cuenta con un fácil acceso desde el exterior y señalización adecuada.

La UCMA presenta las siguientes áreas bien delimitadas:

- Área administrativa o de Admisión-Recepción. Área con un administrativo para la atención al paciente y sus acompañantes durante el proceso de admisión. Permanece abierta durante todo el horario de funcionamiento de la Unidad (7:30h-22:00 h).
- Sala de espera. Suficientemente amplia y confortable, dotada de televisión, revistas y aseos.
- Vestuarios. Con acceso directo desde la sala de espera. Diferenciados (hombres y mujeres) y con taquillas que permiten la custodia de la ropa y objetos personales.
- Zona de atención preoperatoria. Sus funciones son la confirmación del proceso, evaluación preanestésica y preparación específica.

- Zona de reanimación o recuperación postanestésica (URPA I). Cuenta con un total de 8 camas con sus respectivos monitores. Es una sala de despertar convencional con todo el soporte técnico necesario para llevar a cabo la vigilancia postoperatoria inmediata hasta conseguir el nivel de vigilia y de constantes que permitan trasladar al paciente a la sala de recuperación. Hay aseos, un almacén y una sala de lencería para los pacientes.
- Área de recuperación o de readaptación al medio (URPA II). Está basada en las premisas de confortabilidad, seguridad y contacto con la familia. Dispone de un mínimo de 8 sillones.
- Área de información a los familiares.
- Despacho médico. Para la realización de los correspondientes informes de alta.

En el **área de Hospitalización** hay una sala de reuniones (planta 4ª Torre Plaza) para la realización de sesiones clínicas. Los pacientes hospitalizados de CGAD ingresan en la 6ª planta Torre Plaza planta adscrita a Cirugía General. Todas las habitaciones son individuales. En cada planta existe un control central de enfermería y un área común para los médicos con acceso directo a ordenadores. Existe además un office para limpieza, aseos, una sala de estar para enfermería, un almacén y una farmacia donde se preparan los medicamentos para su administración.

El Servicio de **Urgencias** se encuentra en la primera planta del HURJC. Tiene un acceso directo para los pacientes y dos áreas bien diferenciadas para pacientes adultos y pediátricos, con un box específico de clasificación (triaje) en cada zona. El HURJC dispone de 92 puestos de urgencias: 19 puestos en Urgencias pediátricas y 73 en urgencias de adultos que tiene 8 consultas rápidas, 6 puestos de sillones de tratamiento en consultas, 1 sala de camillas con 2 puestos, 2 salas de curas con 3 puestos, una sala de electrocardiograma (ECG), un box de críticos para emergencias con dos puestos, 26 boxes de agudos y 23 boxes de observación para periodos más prolongados o pacientes con patología más grave que requieran mayor atención.

Existen siete **aulas** en la planta baja específicamente empleadas para la docencia pregrado y posgrado, que son compartidas con otras unidades docentes del hospital. Hay un salón de actos con capacidad para 90 personas donde se realizan reuniones, jornadas y sesiones hospitalarias.

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica** (Casiopea[®]) que nos permite poder acceder desde cualquier ordenador no sólo a los datos clínicos del paciente, sino también:

- Los resultados analíticos del paciente.

- Los informes de Anatomía Patológica.
- Las pruebas de imagen solicitadas (radiografías, ECG, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN), ecografías, etc.).
- Las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios.
- Decisiones tomadas en los distintos Comités hospitalarios.
- Acceso a Horus para poder conocer su historial clínico.

El Servicio dispone de los siguientes **recursos didácticos**:

- Salas de trabajo común con ordenadores.
- Acceso a *Uptodate* desde todos los ordenadores.
- Sala de videoconferencias para reuniones interhospitalarias.
- Cañón y pantalla de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma c17.
- Fondos bibliográficos de la Fundación Jiménez Díaz (FJD) y el Instituto de Investigación de la Fundación Jiménez Díaz (IIS-FJD).
- Cámara de vídeo.
- Ordenador para edición de imagen y vídeo.
- Cámara fotográfica.

El Servicio dispone de diverso **material médico y quirúrgico** para la correcta realización de la práctica clínica:

- Cajas de instrumental quirúrgico convencional para laparotomías, toracotomía, CMA, ambulantes, proctología y cirugía cervical. Instrumental de cirugía vascular. Caja específica de cirugía hepatobiliopancreática.
- Rectoscopio con fuente de luz.
- Material laparoscópico inventariable (trócares, aspirador, etc.) y fungible.
- Tres torres laparoscópicas de última generación con posibilidad para grabar intervenciones.
- Dos robots Da Vinci Xi (cirugía robótica) y material quirúrgico robótico.
- Torre de laparoscopia para urgencias.
- Catéteres de Fogarty y de colangiografía intraoperatoria.
- Amplia variedad de materiales protésicos para reparaciones de defectos de la pared abdominal.
- Sondas Fouchet de distintas medidas para calibración en cirugía bariátrica y funduplicaturas.
- Sustancias hemostáticas (Tachosil, Surgicel, Hemopatch, Floseal, etc.).
- Ligasure®/ Harmonic Focus® y bisturí harmónico (Ultracision®) para cirugía abierta y laparoscópica.

- Electrobisturí Force-Triad® de última generación.
- Sistema TDH (desarterialización hemorroidal) para hemorroidectomías.
- Mesa de quirófano preparada para realizar intervenciones de Cirugía Bariátrica.
- Medias de compresión elástica intermitente intraoperatorias.
- Terminal de ordenador en cada quirófano.
- Sonda para realización de radioablación de tumores hepáticos.
- Ecógrafo para ecografías intraoperatorias y sonda laparoscópica.
- Dispositivo V.A.C. y Prevena® para tratamiento de heridas mediante presión negativa y abdomen abierto (Abbthera®).
- Material específico para realización de cirugía citorrreductora y quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC).
- Monitor NIM VITAL® para monitorización intraoperatoria de nervios laríngeos en cirugía cervical.
- Sonda para realización de biopsia selectiva de ganglio centinela.
- Arco de rayos para cualquier tipo de exploración radiológica intraoperatoria.
- Videolaringoscopio.
- Coledocoscopia.

Existen otras **Unidades relacionadas con el servicio de CGAD.**

- *Unidad de Cuidados Intensivos* en la segunda planta, que dispone de 18 camas adecuadas para la atención de pacientes quirúrgicos.
- *Servicio de Digestivo.* Hay 8 facultativos especialistas en Digestivo, que pasan consultas diarias y realizan endoscopias programadas en la zona de Gabinete de Endoscopias localizado en la segunda planta. Las técnicas realizadas incluyen polipectomías, CPRE, ecografías endoscópicas, colocación de endoprótesis biliares y digestivas, realización de gastrostomías percutáneas endoscópicas (PEG). Realizan guardias localizadas diarias de 24 horas, con posibilidad de endoscopias urgentes.
- *Servicio de Diagnóstico por Imagen.* Situado en la primera planta. Amplio Servicio de Radiología con técnicas intervencionistas con realización de pruebas con contraste (EGD, tránsito baritado, enema opaco), TAC, angio-TAC, ecografía, RMN, mamografías, punciones percutáneas (PAAF, BAG, drenajes percutáneos de abscesos, etc.), radioablación de tumores hepáticos, radioembolización, etc.
- *Servicio de Oncología Médica* con Hospital de Día (primera planta) y *Oncología Radioterápica.*
- *Otros servicios quirúrgicos:* ORL, Urología, Angiología y Cirugía Vasculat, Cirugía Cardíaca, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía y Dermatología.
- *Servicio de Anatomía Patológica* (planta -1).

- *Servicio de Medicina Nuclear* (primera planta).

Además, el HURJC dispone de la siguiente **tecnología de última generación**: Acelerador lineal ELEKTA Synergy; Equipo de braquiterapia de alta tasa de dosis Microselectron; Quirófano de braquiterapia; Búnker totalmente equipado para alojar un futuro 2º Acelerador lineal; Quirófano Híbrido equipado con dispositivo de Arco en C para la formación de imagen médica; Angiografía; RMN de 3T y 2 RMN de 1,5T; 2 TAC y 1 Simulador; PET/TAC. Gammacámara SPECT; Sala Angiografía/ Hemodinamia.

El HURJC está adscrito al Instituto de **Investigación Sanitaria** de la Fundación Jiménez Díaz (IIS-FJD), acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Río Hortega de Investigación Clínica otorgados por el FI y cofinanciados por el IIS-FJD.

3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El HURJC comenzó a funcionar en marzo 2012 y en la actualidad el Servicio de CGAD está formado por 15 cirujanos en plantilla, todos con contrato laboral indefinido, y 2 cirujanos asociados a tiempo parcial. El Servicio tiene una estructura organizativa clásica de tipo funcional jerarquizada, que consta de:

JEFE DE SERVICIO

El Jefe de Servicio de CGAD es el **Dr. Manuel Durán Poveda**. Es el *responsable de la Unidad Docente* y, por tanto, tiene a su cargo la dirección de la formación postgraduada de la especialidad en el HURJC. Es el *presidente de la Comisión de Docencia* del HURJC, que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades. Asimismo, facilita la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con la Dirección. Elabora protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial a Urgencias. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección para que se consensue su aplicación y revisión periódica.

Su experiencia profesional se resume brevemente en los siguientes puntos:

- Licenciatura en Medicina y Cirugía. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina (1992).

- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo (1998). Hospital Clínico San Carlos.
- Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina (2000). Premio Extraordinario.
- Jefe de Área de Cirugía. Grado de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Odontología, Ingeniería Biomédica (Castellano e Inglés) y Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Inicio: 1 de octubre de 1999 – Fin: vigente en la actualidad.
- Catedrático de Universidad. Área de Conocimiento: Cirugía. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Inicio: 20 de enero de 2025 – Fin: vigente en la actualidad.
- Jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid). Inicio: 16 de enero de 2012 – Fin: vigente en la actualidad.
- Jefe de Estudios. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. Inicio: 19 de septiembre de 2014 - Vigente en la actualidad.
- Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Ministerio de Sanidad. Inicio: 27 de septiembre de 2022 - Fin: vigente en la actualidad.

El Jefe de Servicio depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Médica, mientras que el resto del personal médico depende jerárquicamente del jefe de Servicio. Ostenta la jefatura de todo el personal médico del servicio y asume la responsabilidad de alcanzar los objetivos comunes establecidos. Además de la función asistencial y las obligaciones comunes a cualquier especialista en Cirugía General, el jefe de Servicio desarrolla actividades de gestión, ejerce la función rectora del equipo y dirige el conjunto de la actividad del Servicio mediante el desempeño de las siguientes funciones fundamentales:

- Planificación, dirección, coordinación, organización, supervisión y evaluación continuada de la actividad del Servicio, de acuerdo con las normas establecidas reglamentariamente.
- Coordinación con los demás Servicios y con el Área sanitaria.
- Control de la calidad asistencial. El jefe de Servicio es el máximo responsable de la calidad de la asistencia médica que reciben los pacientes de la especialidad.
- Promoción de la formación continuada.
- Función docente e investigadora: Fomento y programación de las sesiones clínicas. Responsable de la investigación y docencia de la Unidad.

La tarea de la Jefatura se centra en facilitar la realización del trabajo y del desarrollo humano y profesional, fundamentalmente mediante un sistema de delegación, labores de coordinación y comunicación (dentro del Servicio y con el resto de la institución), respeto al trabajo y a la personalidad, capacidad de motivación y ejercicio de liderazgo.

- El Jefe de Servicio además requiere habilidades para la solución de conflictos y la negociación, así como para el manejo de la dinámica de grupos.
- El Jefe de Servicio colabora con la Dirección del Centro y actúa según los planes estratégicos establecidos por la Dirección, para desarrollar conjuntamente la gestión clínica del Servicio.
- Cumple y hace cumplir las normas establecidas al personal del Servicio.
- Propone a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial.
- Gestiona la lista de espera quirúrgica y se encarga de las programaciones quirúrgicas.
- Informa a la Dirección de los asuntos relacionados con el Servicio sobre cualquier asunto relacionado con el mismo, emitiendo informes con la periodicidad que lo soliciten.
- Participa en las reuniones generales periódicas del Centro y propone las programaciones específicas del Servicio.
- Propone las variaciones de plantilla según las necesidades del Servicio.
- Negocia con la Dirección el Programa Anual del Servicio, que establecerá la forma de lograr los objetivos.
- Elabora una Memoria Anual sobre la actividad asistencial y científica del Servicio.

JEFES ASOCIADOS

El jefe asociado en el Servicio de Cirugía General desempeña un papel fundamental en la supervisión y gestión del equipo quirúrgico. Es responsable de coordinar el funcionamiento clínico diario, organizando las cirugías y gestionando los recursos necesarios para garantizar una atención eficiente y de calidad. Además, supervisa y orienta a los residentes, velando por su formación, desarrollo profesional y evaluando su rendimiento.

Mantiene una colaboración constante con otros servicios y especialidades para facilitar el manejo integral de los pacientes, contribuyendo activamente a la toma de decisiones clínicas en casos complejos. También tiene un rol administrativo, participando en la planificación estratégica del servicio, abordando aspectos de calidad, seguridad del paciente y promoviendo mejoras continuas. Su trabajo es esencial para asegurar tanto la excelencia en la atención clínica como la formación de los futuros cirujanos.

Dr. Camilo José Castellón Pavón

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid (1992).
- Especialista en CGAD. Hospital “12 de octubre”, Madrid (1997).
- Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Complutense de Madrid (2006).
- Profesor Colaborador Docente de Patología Quirúrgica II. Hospital Universitario “12 de octubre”. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Cursos académicos 1995/1996 y 1996/1997.
- Profesor Colaborador Docente de Anatomía II. Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria. Madrid. Cursos académicos 2011-2012 y 2012-2013.
- Profesor Colaborador Docente “Inmersión Clínica Precoz”. Grado de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria. Madrid. Cursos académicos desde 2011-2012 hasta 2017-2018.
- Profesor Asociado. Introducción a la Cirugía y Patología Médico-Quirúrgica I. Grado de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria. Madrid. Desde curso académico 2013-2014 hasta 2017-2018.
- Docente Hospitalario de Residentes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatológica en Hospital Universitario Infanta Elena (Valdemoro) desde el año académico 2011-2012 hasta 2016-2017.
- Tutor Docente estudiantes de Medicina de Estados Unidos, programa Atlantis. Meses de junio, julio y agosto de 2017 en Hospital Universitario Infanta Elena (Valdemoro).
- Profesor Colaborador Docente Grado de Medicina (4º año) de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid). Desde curso académico 2018-2019.
- Profesor Anatomía I. Grado de Medicina. Universidad Alfonso X (Madrid). Año académico 2018-2019.
- Profesor Asociado de Cirugía. Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos (2019-actualidad).
- Realizado Curso de Formación en Educación Médica. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid, abril 2013-enero 2014 (200 horas lectivas).
- Jefe Asociado de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).
Inicio: 16 de marzo de 2018 – Fin: vigente en la actualidad.

Dr. Alejandro García Muñoz-Najar

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Lima (1988-1994). Perú.
- Especialista en CGAD. Madrid. Hospital “12 de octubre” (1995-1999). Madrid.

- Jefe Asociado de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).
Inicio: 2023 – Fin: vigente en la actualidad.

Dra. Belén Manso Abajo

- Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España (2002-2008).
- Especialista en CGAD. Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid (2009-2014).
- Jefa Asociada de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).
Inicio: 2023 – Fin: vigente en la actualidad.

Además de las funciones y obligaciones comunes a cualquier facultativo especialista en CGAD, los jefes asociados deben informar al Jefe de Servicio sobre cualquier asunto, así como emitir los informes que se le soliciten.

En las ocasiones en que falta reglamentariamente el Jefe de Servicio, tienen doble dependencia jerárquica y funcional.

Colaboran con sus aportaciones en la elaboración del Programa Anual del Servicio y se hace responsable del logro de los objetivos que se le asignen.

Cumplen y hace cumplir las normas establecidas al personal del Servicio.

Junto al Jefe de Servicio participan en la mejora de la organización y gestión clínica del bloque quirúrgico, a través de la búsqueda de soluciones técnicas y organizativas más eficientes.

Participan activamente en el Comité de Quirófano: ayudan a su funcionamiento, toma de decisiones y facilitan la resolución de conflictos. Participan en la gestión de la actividad para optimizar el rendimiento en el quirófano basándose en los siguientes aspectos:

- Comienzo y final puntuales de las intervenciones quirúrgicas.
- Utilización alta, ajustando la programación a datos reales, valorando complejidad de las intervenciones y tiempos muertos.
- Tasa baja de suspensiones.
- Flexibilidad operacional (ajuste de quirófanos a las fluctuaciones globales).
- Capacidad de reserva (según la necesidad de acoger cirugías no programadas).
- Procedimiento de reprogramación ágil frente a cancelaciones.

Fomentan el cambio cultural hacia un compromiso con los aspectos de gestión y administración, propiciando el trabajo en sintonía, sincronía y corresponsabilizando a todos los agentes en los resultados, tanto en eficacia como en eficiencia.

TUTOR DE RESIDENTES

Dra. Tamara Díaz Vico. Es la *tutora de Residentes* de la unidad Docente de CGAD, confirmado por la Gerencia del hospital, a propuesta del jefe de Servicio. Tiene la misión de participar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar, fomentar y evaluar de forma continuada todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. El tutor observará la realización de las actividades asistencial, docente, de investigación y de gestión que el residente distribuirá a lo largo de su periodo de residencia. El tutor como primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, deberá mantener con éste un contacto continuo y estructurado. También mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje. El tutor elaborará una memoria anual de la actividad docente que será supervisada por el Jefe de Servicio y remitida a la Comisión de Docencia. Igualmente, establecerá anualmente unos objetivos concretos e individuales de formación docente de cada residente, que serán supervisados y aprobados por la Comisión de Docencia.

Su experiencia profesional se resume brevemente en los siguientes puntos:

- Grado en Medicina. Universidad Complutense de Madrid. España (2006 –2012).
- Residencia de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). España (2013 – 2018).
- Título Propio de Estadística Aplicada a las Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). España (2015 – 2016).
- Fellowship de Investigación Clínica en Cirugía Bariátrica. Mayo Clinic. Jacksonville, Florida, EEUU (2018 – 2019).
- IX Máster en Coloproctología y Suelo de la Pelvis. Estudio Propio de la Universidad de Zaragoza. España (2019 – 2020).
- Colaborador de honor adscrito al Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas. Universidad de Oviedo. España.

Cursos académicos:

2014 – 2015

2017 – 2018

2019 – 2020

2020 – 2021

2022 – 2023

- Facultativo Especialista de Área (F.E.A.). Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, España (2019 – 2023).
- Tutora de formación de residentes en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, España (2022 – 2023).
- Facultativo Especialista de Área (F.E.A.). Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid, España. Inicio: 2023 – Fin: vigente en la actualidad.
- Tutora de formación de residentes en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid, España. Inicio: 2023 – Fin: vigente en la actualidad.
- Profesora Asociada de Cirugía. Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Inicio: 2024 – Fin: vigente en la actualidad.

MÉDICOS ADJUNTOS O FACULTATIVOS ESPECIALISTAS

➤ Facultativos Especialistas adscritos a la plantilla

Dr. Carlos Ferrigni González

- Licenciado en Medicina por la Universidad Central de Venezuela (Caracas, Venezuela) 1995-2002.
- Título de Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos (2006-2011).

Dr. César Lévano Linares

- Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid.
- Título de Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo en 2016 (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz).
- Título de Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid en 2020.
- Colaborador Docente del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (cursos académicos 2014/2015, 2015/2016 y 2016/2017).

Dra. Beatriz Laíz Díez

- Licenciada en Medicina por la Universidad de Alcalá de Henares de Madrid 2003-2009.
- Especialista en CGAD. Residencia de Cirugía General y del Aparato Digestivo realizada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid (2010-2015).

Dra. Ana Torres Alemán

- Licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid (1991).
- Especialista en CGAD. Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Enero 1998.
- Profesora colaboradora en la Universidad Europea de Madrid desde 2014.

Dra. Irene Grao Torrente

- Licenciada en Medicina, Universidad Complutense Madrid 2007-2013.
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, mayo 2018.

Dra. Rocío Belén Avellana Moreno

- Licenciada en Medicina, Universidad Complutense Madrid (2009 – 2015).
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos (2016 – 2022).

Dra. Ana Muñoz Rivas

- Licenciada en Medicina, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid (2009 – 2015).
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos (2016 – 2022).

Dr. Luis Estela Villa

- Licenciado en Medicina, Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú (2003 – 2010).
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos (2012 – 2017).

Dra. Rula Nasimi Sabbagh

- Licenciada en Medicina, Universidad de Alcalá de Henares Madrid (1996 – 2001).
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital La Paz, Madrid (2008 – 2023).

Dr. Borja Agustín Camacho Fernández-Pacheco

- Licenciado en Medicina, Universidad San Pablo CEU. Madrid, España (2008 - 2014).

- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Insular-Maternoinfantil, Gran Canarias, España (20015 – 2020).

➤ **Facultativos Especialistas colaboradores con dedicación parcial**

Dra. Beatriz Castro Catalán

- Licenciada en Medicina, Universidad, España (2011 - 2017).
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España (2018 – 2023).

Dr. Nicolás Pareja Arico

- Licenciado en Medicina, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia (2012 - 2018).
- Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España (2019 – 2024).

El médico adjunto es el profesional que, habiendo alcanzado la formación necesaria de la especialidad, asume la responsabilidad profesional ante el enfermo y tiene los siguientes niveles de responsabilidad en el Servicio de CGAD.

Función asistencial.

- Asiste responsablemente a los enfermos a cargo del servicio de Cirugía General, en las áreas de hospitalización, Urgencias, consultas externas, y quirófanos.
- Analiza el curso evolutivo de los pacientes ingresados, comprueba la adecuada preparación preoperatoria del paciente y administra los cuidados postoperatorios precisos. Refleja las órdenes de tratamiento diario por escrito. Asimismo, toda modificación del tratamiento es escrita en la correspondiente historia clínica. Solicita las exploraciones complementarias necesarias. Informa adecuada y claramente al paciente o en su defecto a los familiares de primer grado o representantes legales (si la situación así lo requiriera), sobre la evolución del proceso patológico, de las posibles complicaciones y del pronóstico.
- Al alta hospitalaria del paciente, el facultativo especialista proporciona el correspondiente informe de alta que incluye un resumen de la historia clínica actual, diagnóstico, procedimientos terapéuticos, recomendaciones, tratamiento a seguir en régimen ambulatorio, si éste fuera necesario y la necesidad o no de futuras revisiones en el Hospital o seguimiento en su Centro de Salud. Se facilitarán también las recetas médicas correspondientes.
- En caso de fallecimiento de algún paciente, el facultativo especialista certifica éste y cumplimenta debidamente el certificado de defunción.

- En el quirófano, identifica al paciente y revisa la historia clínica, el consentimiento informado firmado y los resultados de las distintas pruebas diagnósticas.
- Asume correctamente su rol en el acto quirúrgico, bien como primer cirujano o como cirujano ayudante. Debe conocer las distintas técnicas quirúrgicas de cirugía mayor, laparoscópica y de cirugía ambulatoria. Debe estar familiarizado con el instrumental quirúrgico tradicional y los nuevos equipos disponibles y comprobar el correcto funcionamiento de todo el equipo e instrumental necesario para llevar a cabo la intervención programada y suspender dicho procedimiento si alguno de ellos no funciona o no se encuentra en óptimas condiciones.
- Al término de cualquier intervención el cirujano debe asumir la responsabilidad del paciente y trasladar la información al anestesista de la unidad de Reanimación o recuperación y/o al cirujano de guardia si fuese conveniente. Cumplimenta el protocolo operatorio, hoja de tratamiento, cuidados de enfermería (si éstos fuesen excepcionales) y los protocolos vigentes en el Servicio de Cirugía General. Rellena intencionadamente para el diagnóstico la solicitud de estudio microbiológico o examen anatomopatológico, con la obligación de fijar y orientar el espécimen. Informa de forma completa y adecuada a la familia.
- En consultas externas informa de forma completa y adecuada al paciente y los familiares autorizados, sobre su patología, opciones terapéuticas y posibles implicaciones pronósticas. Si precisa tratamiento quirúrgico, se debe informar acerca del tipo de intervención, riesgos y beneficios de la cirugía y posibles alternativas si las hubiera. Se informa sobre la posible necesidad de administrar sangre o productos hemoderivados durante el transcurso de la intervención o tras la finalización de la misma. Si se estima que el paciente es candidato a cirugía programada, tras la información y firmar el consentimiento informado, se incluirá en lista de espera quirúrgica a través del Servicio de Admisión. En caso de no precisar tratamiento quirúrgico, se le aconseja de la necesidad o no de futuras valoraciones por parte de facultativos de otras especialidades.
- En las visitas por revisiones, se valora la necesidad de nuevas pruebas complementarias y/o interconsultas a otros servicios para completar su tratamiento, necesidad de sucesivas revisiones o su alta definitiva. Se realizan las curas correspondientes de las heridas quirúrgicas, y en las patologías de larga evolución y/o neoplásicas, se evalúa de forma protocolizada los resultados.
- Cumplimenta las recetas médicas que sean convenientes para el tratamiento del paciente.
- Todos los facultativos participan por igual en la actividad del Servicio en cuanto a guardias, consultas, visitas a pacientes hospitalizados, sesiones clínicas y quirófanos.

- Participa en las actividades programadas del Servicio que le correspondan y en las de carácter obligatorio del centro. El cirujano actúa como especialista en sesiones clínicas interdisciplinarias (principalmente con Digestivo, Oncología, Anatomía Patológica, Ginecología y Radiodiagnóstico) y en las Comisiones Consultivas que se señalen en el Reglamento de Régimen Interior.
- Conoce el Programa Anual del Servicio; realiza las tareas que se le asignen y se responsabiliza del logro de los objetivos establecidos.
- Cumple las normas establecidas reglamentariamente en la realización de las tareas asistenciales, docentes e investigadoras.
- Efectúa una autoevaluación periódica de la actividad y de la consecución de los objetivos establecidos junto al Jefe de Servicio.

Función administrativa.

- Ejecutar la normativa y directrices del hospital.
- Valorar el grado de satisfacción de la población y los factores distorsionantes.
- Realizar tareas referidas a la gestión.
- Participar en la protocolización de procedimientos y programas de mejora continua.
- Proporcionar periódicamente información a la Dirección del hospital.
- Colaborar con Atención Primaria y en otras áreas hospitalarias.
- Administrar y controlar los recursos asignados.
- Facilitar y potenciar la participación ciudadana en la gestión del cuidado de la salud.

Función docente e investigadora.

- Participa en los programas de investigación del Servicio y fomenta y desarrolla la investigación básica y clínica.
- Participará en la actividad docente cuando sea acreditado el Centro para la formación postgrado, y hasta entonces colabora en la docencia pregrado.
- El cirujano colabora en los programas de formación continuada de los miembros del equipo y participa en los programas de formación de otros niveles o zonas que requieran su colaboración.
- Todos los cirujanos del Servicio participan activamente en sesiones clínicas y participan en los órganos de asesoramiento del centro como los Comités o Comisiones Clínicas Hospitalarias.
- Formación Continuada. La actualización, perfeccionamiento e innovación permanente se lleva a cabo mediante las sesiones del Servicio, sesiones hospitalarias, y la asistencia a cursos y congresos de la especialidad.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

Área de Hospitalización.

Hay tres enfermeras y tres auxiliares de enfermería por planta, en turno de mañana y tarde. Por la noche se reduce a dos enfermeras y dos auxiliares. Se encargan de los cuidados de los pacientes hospitalizados, realizan curas, administran medicamentos, toman las constantes y realizan una educación sanitaria con los pacientes y familiares. Enfermería realiza un informe complementario al médico al alta, para garantizar los cuidados domiciliarios y la continuidad asistencial.

La gestión de camas hospitalarias se encuentra bajo la responsabilidad de Dña. Nuria Muñoz Castaño. Cada planta tiene una supervisora de enfermería (Ana María Rodríguez Perea supervisora de la planta de hospitalización quirúrgica).

Bloque Quirúrgico.

Hay una supervisora jefa de enfermería (María Rosario Bustos Huertas) y tres auxiliares de la supervisora, además del coordinador del bloque (Dr. José Luis Ayala, Jefe del Servicio de Anestesiología). En todos los turnos se delega la función de supervisión a una enfermera responsable.

Por cada quirófano funcionando hay una enfermera instrumentista, una enfermera circulante y una auxiliar. Además, en Reanimación hay 6 enfermeras y 4 auxiliares por turno de mañana y tarde de lunes a viernes. En turno de noche de lunes a sábado hay 2 enfermeras y 2 auxiliares. En sábados y festivos hay una enfermera y una auxiliar en cada turno.

Consultas Externas.

En consultas externas de CGAD hay siempre una o dos enfermeras (Paula Sánchez Montes e Irene Plaza López) y una auxiliar en turnos de mañana y tarde. Realizan fundamentalmente curas, cuidados de estomas y seguimiento postoperatorio precoz de heridas de pacientes operados.

Urgencias.

En el Servicio de Urgencias siempre hay una enfermera de triaje y otra enfermera para apoyo y ayuda en las curas en intervenciones menores que fueran necesarias de forma urgente sin necesidad de ingreso.

Hay una amplia plantilla por turnos de enfermeras y auxiliares para el cuidado de los pacientes que se encuentran en boxes de observación.

Enfermera de enlace con Atención Primaria.

La Dra. Carmen Plaza Nohales es la responsable de la Continuidad asistencial del hospital. Hay dos enfermeras de enlace con Atención Primaria, responsables de garantizar la continuidad asistencial a nivel de enfermería: Sandra Morales Cubo y Silvia Croas Entrambasaguas.

PERSONAL NO SANITARIO

Celadores y personal de limpieza.

Existen amplias plantillas para garantizar la limpieza y dar soporte a la atención sanitaria en plantas de hospitalización, urgencias y quirófanos. Los celadores están especialmente formados para un correcto traslado, movilización y colocación en el quirófano de los pacientes quirúrgicos.

Secretaria de Dirección. María Pilar Rojas Martín-Caro.

Secretaria Docente. Cristina Contreras Sanz.

Responsable Admisión y gestión LEQ. Carlota Nieto.

El hospital está acreditado como Hospital Universitario adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid) y la Unidad cuenta con el Dr. Manuel Durán Poveda (Catedrático de Cirugía), así como con los siguientes Profesores Asociados: Dr. Camilo J. Castellón Pavón y la Dra. Tamara Díaz Vico.

El resto de Facultativos Especialistas son Colaboradores Honoríficos para la docencia pregrado y posgrado adscritos al Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos.

4 CARTERA DE SERVICIOS

El HURJC es un hospital de segundo nivel según la complejidad asistencial. Es la unidad quirúrgica con mayor número de pacientes ingresados, correspondiéndole habitualmente un mínimo de 30 camas de hospitalización. La Cartera de Servicios, incluye: cirugía ambulatoria mayor y menor, Cirugía bariátrica y metabólica, Cirugía colorrectal, Cirugía de la pared abdominal, Cirugía endocrina, Cirugía esofagogástrica, Cirugía Hepatobiliopancreática y del bazo, Cirugía Robótica (Robot Da Vinci), Cirugía de la mama (conjunta con Ginecología), Carcinomatosis peritoneal, cirugía de partes blandas incluyendo sarcomas y Cirugía de Urgencias. Se desglosa en los siguientes procedimientos asistenciales médicos y quirúrgicos.

Esófago

- ✓ Cirugía de los trastornos motores y funcionales esofágicos.
- ✓ Cirugía de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett.
- ✓ Hernias diafragmáticas.
- ✓ Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.
- ✓ Divertículos esofágicos.
- ✓ Perforación esofágica.
- ✓ Fístula traqueoesofágica.
- ✓ Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.
- ✓ Complicaciones de la cirugía del esófago.

Estómago y Duodeno

- ✓ Cirugía de la enfermedad ulcero-péptica.
- ✓ Síndromes de hipersecreción ácida.
- ✓ Síndrome de Mallory-Weiss.
- ✓ Vólvulos gástricos.
- ✓ Hemorragia digestiva alta.
- ✓ Cáncer gástrico y duodenal.
- ✓ Tumores estromales gastrointestinales.
- ✓ Tumores neuroendocrinos duodenales.
- ✓ Traumatismos y divertículos duodenales.
- ✓ Cirugía bariátrica y metabólica.
- ✓ Síndrome postgastrectomía.

Intestino Delgado

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

Colon, Recto y Ano

- ✓ Apendicitis aguda.
- ✓ Enfermedad diverticular.

- ✓ Colitis ulcerosa.
- ✓ Colitis isquémica.
- ✓ Obstrucción y perforación colónica.
- ✓ Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).
- ✓ Hemorragia digestiva de origen colorrectal.
- ✓ Vólvulos de colon.
- ✓ Pólipos colorrectales.
- ✓ Síndromes de poliposis familiar.
- ✓ Traumatismos colónicos.
- ✓ Cáncer colorrectal.
- ✓ Prolapso rectal y rectocele.
- ✓ Hemorroides: cirugía convencional, Longo y THD.
- ✓ Fisura anal.
- ✓ Absceso y fístula anal.
- ✓ Condilomas.
- ✓ Sinus pilonidal.
- ✓ Traumatismos anorrectales.
- ✓ Cirugía del estreñimiento.
- ✓ Cirugía de la incontinencia.
- ✓ Traumatismos anorrectales.

Hígado

- ✓ Traumatismo hepático.
- ✓ Absceso hepático.
- ✓ Hidatidosis y otros quistes hepáticos.
- ✓ Fallo hepático fulminante.
- ✓ Hepatopatías metabólicas.
- ✓ Cirrosis.
- ✓ Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la hemorragia digestiva alta por varices. Técnicas derivativas. TIPS.
- ✓ Tumores benignos del hígado.
- ✓ Tumores primarios malignos: Hepatocarcinoma. Colangiocarcinoma intrahepático.
- ✓ Cirugía de las metástasis hepáticas.

Vía biliar

- ✓ Colelitiasis.
- ✓ Colecistitis.
- ✓ Colangitis.
- ✓ Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico.

- ✓ Íleo biliar.
- ✓ Quistes del colédoco.
- ✓ Colangitis esclerosante primaria.
- ✓ Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma extrahepático. Cáncer de vesícula biliar.
- ✓ Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.

Páncreas

- ✓ Páncreas anular y páncreas divisum.
- ✓ Pancreatitis aguda.
- ✓ Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático.
- ✓ Pseudoquistes de páncreas.
- ✓ Fístula pancreática.
- ✓ Pancreatitis crónica.
- ✓ Ampuloma.
- ✓ Cáncer de páncreas exocrino.
- ✓ Traumatismos pancreáticos.
- ✓ Tumores neuroendocrinos del páncreas.

Bazo

- ✓ Traumatismos esplénicos.
- ✓ Cirugía conservadora del bazo.
- ✓ Esplenectomía por hemopatías.
- ✓ Tumores y quistes esplénicos.
- ✓ Abscesos esplénicos.

Diafragma y Pared abdominal

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

Cirugía del resto del contenido abdominal

- ✓ Peritoneo: Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales.
- ✓ Peritonitis primarias.
- ✓ Colocación y retirada de catéteres de diálisis peritoneal.
- ✓ Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

Glándula Tiroides

- ✓ Tiroiditis.
- ✓ Hipertiroidismo.
- ✓ Nódulo tiroideo.
- ✓ Bocio multinodular.
- ✓ Cáncer diferenciado de tiroides.
- ✓ Cáncer medular de tiroides.
- ✓ Cáncer anaplásico de tiroides.
- ✓ Complicaciones de la cirugía tiroidea.
- ✓ Sustitución hormonal.
- ✓ Bases del tratamiento con I¹³¹.
- ✓ Quiste tirogloso.
- ✓ Linfadenectomías cervicales.
- ✓ Cirugía radioguiada en lesiones ocultas o de difícil acceso en la cirugía del cuello (Técnica ROLL, 'radio guided occult lesion localization')

Glándulas Paratiroides

- ✓ Hiperparatiroidismo: Primario. Secundario. Terciario. Recurrente o persistente.
- ✓ Cáncer de paratiroides.
- ✓ Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

Glándulas Suprarrenales

- ✓ Incidentaloma.
- ✓ Feocromocitoma.
- ✓ Tumores adrenocorticales. Cáncer suprarrenal.
- ✓ Hiperkortisolismo. Hiperaldosteronismo.
- ✓ Manejo metabólico del perioperatorio.
- ✓ Sustitución hormonal.

Sistema Endocrino Digestivo

- ✓ Tumores del páncreas endocrino.
- ✓ Tumor carcinoide.
- ✓ Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

Mama

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

Cabeza y Cuello

- ✓ Traumatismos.
- ✓ Tumores cervicales.
- ✓ Adenopatías cervicales.
- ✓ Canalización vías centrales.

Piel y Partes blandas

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

Tórax

- ✓ Drenajes torácicos.
- ✓ Toracocentesis.

La actividad del Servicio de CGAD se desarrolla fundamentalmente en el quirófano, hospitalización, consultas externas y guardias.

A) ACTIVIDAD SERVICIO

A continuación, se expone una tabla resumen de la actividad de Cirugía en los ámbitos de hospitalización, quirófano y consultas en los últimos años.

fec_Anno Jerarquía - Año		2021	2022	2023	2024	Total
Bloque	Indicador	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For	Indicador_For
Consultas	Consultas primeras	4.915	6.032	6.443	6.003	23.393
	Consultas sucesivas	6.585	7.530	8.744	9.652	32.511
	Consultas médicas	11.500	13.563	15.187	15.658	55.908
	Consultas No Presenciales	75	63	100	0	238
	Espera consulta (min)	4,9	4,04	4,54	6,16	20
	% CEX Esperan <15 min	89,92	92	89,97	84,23	89
	% Primeras Citas Antes De 7	36,41	34,1	31,55	23,7	31
Hospitalización	Nº Estancias UCI			189	513	702
	Ingresos Hospitalización	1.403	1.598	1.686	1.774	6.461
	Altas hospitalización	1.460	1.629	1.725	1.820	6.634
	Estancias hospitalización	5.810	6.247	6.313	7.480	25.850
	Estancia media (días)	4,31	4	3,82	4,31	16
	Estancia media pre-quir	0,09	0,08	0,09	0,17	0
	% Altas antes 12h (alta médico)	75,82	82,63	65,8	91,26	79
	Altas hospitalización antes de	36,92	44,75	53,16	51,26	47
	altas + traslados	1.477	1.669	1.743	1.872	6.761
	ingresos + traslados	1.551	1.749	1.824	1.976	7.100
Hospital de Día	Hospital de Día Médico	1.695	28	19	113	1.855
	Hospital de Día Médico (Criterio Facturación)			19	113	132
Quirófano	Intervenciones totales	2.989	3.550	3.765	4.055	14.359
	Intervenciones con ingreso	1.279	1.483	1.567	1.639	5.968
	Intervenciones ambulatorias	1.710	2.067	2.198	2.416	8.391

B) ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

El servicio de CGAD dispone de prestaciones de completas y de alta calidad, realizando técnicas de cirugía abierta, laparoscópica y robótica con indicaciones individualizadas. Las intervenciones quirúrgicas de la especialidad se realizan en régimen de hospitalización, cirugía mayor ambulatoria y de corta estancia. Se da apoyo quirúrgico programado y urgente a otras especialidades del hospital que lo precisan y en otros hospitales del grupo.

Tiene asignados un total de 18 quirófanos semanales para efectuar cirugía programada, repartidos entre las jornadas de mañana y tarde. Hay también un quirófano de urgencias para efectuar todo tipo de intervenciones quirúrgicas urgentes que se produzcan en cualquier momento del día.

El promedio de intervenciones realizadas en cada quirófano es de 3.1, por lo que la media de intervenciones semanales realizadas es de 56. Esta actividad permite garantizar al residente en formación la realización de un mínimo de 8 intervenciones semanales.

Prácticamente la totalidad de pacientes con una cirugía programada ingresan el mismo día de la intervención, siendo excepcionales los ingresos preoperatorios programados.

Los GRD más frecuentes de CMA del año 2024:

GRD	Altas	Alta sobre tot:	Peso GRD
385 - OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAM	780	35%	0,434
228 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UM	731	33%	0,8181
226 - PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	265	12%	0,8052
383 - CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	117	5%	0,4196
227 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMO	115	5%	1,0731
263 - COLECISTECTOMÍA	76	3%	0,9851
254 - OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	55	2%	0,5043
364 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO	17	1%	0,7312
363 - PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	10	0%	1,1044
	2.239	100%	0,67587816

C) HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización de CGAD se hace preferentemente en la planta 6ª Torre Plaza. Por necesidades asistenciales, cuando el número de pacientes ingresados supera el número de camas asignadas al servicio, los pacientes podrán ingresar en las plantas 4ª-7ª de la Torre Plaza y excepcionalmente en plantas de la Torre Universidad. Los ingresos en la planta de Cirugía corresponderán a pacientes ingresados con patología aguda desde la urgencia y a pacientes en fase de convalecencia tras ser sometidos a cirugía programada o urgente.

Los GRD más frecuentes de hospitalización del año 2024:

GRD	Altas	Alta sobre tot:	Peso GRD	Estancia Media
263 - COLECISTECTOMÍA	411	23%	1,09	1,85
231 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	122	7%	1,88	8,22
234 - APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	119	7%	0,84	2,18
404 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIRC	118	6%	0,98	1,69
228 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILIC.	108	6%	0,96	1,90
227 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL	103	6%	1,27	2,63
403 - PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD	100	5%	1,12	1,72
226 - PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	76	4%	0,87	1,45
220 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUO	75	4%	2,14	9,12
244 - DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	73	4%	0,59	4,53
233 - APENDICECTOMÍA CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	72	4%	1,11	3,21
230 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	68	4%	2,12	10,44
247 - OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	43	2%	0,68	4,98
ERAL Y DIGESTIVO	1.819	100%	1,23	4,31

D) CONSULTAS EXTERNAS

Cada día hay 4 consultas externas generales (en turno de mañana y tarde), donde se valoran las patologías más prevalentes dentro de la especialidad. Además, existen las siguientes consultas externas monográficas:

1. Cirugía Colorrectal e incontinencia anal: lunes y viernes 8:30-14: 30 h. Incluye la realización de estimulación pretibial.

2. Cirugía Endocrina: martes 8:30-14: 30 h.
3. Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática: miércoles 8:30-14: 30 h.
4. Cirugía Metabólica y de la Obesidad: jueves 8:30-14:30 h.
5. Cirugía Esofagogástrica y Carcinomatosis Peritoneal: miércoles 15:30-20:30 h.
6. Consulta de Curas de Enfermería (incluida estomatoterapia), conducida por una enfermera especializada en curas quirúrgicas y estomas, y siempre supervisada por los especialistas que se encuentran en las consultas adyacentes.
7. Consulta de Seguimiento Pacientes Quirúrgicos no complejos (Cura Alta Quirúrgica CGD-Enfermería).

Indicador	Indicador_For	Indicador_For
Consultas primeras	6.003	23.393
Consultas sucesivas	9.652	32.511
Consultas médicas	15.658	55.908

E) URGENCIAS:

Se presta atención de forma ininterrumpida a los pacientes con patología quirúrgica. Todos los días hay dos cirujanos de guardia de presencia física, con libranza laboral el día siguiente. No existen guardias localizadas. Anualmente se cubren un total de 730 puestos de guardia (365 días x 2 cirujanos presenciales), más 180 puestos de guardia cubiertos por residentes adicionales a los cirujanos presenciales.

5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El actual programa formativo ha sido recientemente revisado con objeto de actualizar sus competencias en base a las modificaciones que la CGAD ha venido experimentando en los últimos años. A continuación, se describen los hechos más significativos que justifican la revisión del programa formativo de CGAD.

En primer lugar, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando la especialidad de CGAD se ha modificado considerablemente. La aparición de alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía mínimamente invasiva, así como la ampliación de otras opciones terapéuticas han posibilitado su incorporación paulatina a la cartera de Servicios de los hospitales.

En segundo lugar, el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro del contexto de la especialidad de CGAD ha favorecido el desarrollo de la especialidad y la obtención de sustanciales mejoras en el ámbito asistencial. El desarrollo de equipos multidisciplinares en determinadas áreas de interés comunes facilita el trabajo en equipo

con otros profesionales y el desarrollo de objetivos comunes con mejoras en los resultados.

En tercer lugar, el desarrollo y aplicación de nuevas tecnologías aplicadas a la cirugía exige un periodo de aprendizaje y conocimiento de las mismas muy importante y exhaustivo para su puesta en funcionamiento. Además, el futuro especialista en CGAD deberá formarse en aspectos básicos relacionados con la metodología de la investigación clínica, gestión clínica, herramientas para la calidad asistencial y en bioética, aspectos todos ellos escasamente impartidos en anteriores periodos formativos. Desde un punto de vista práctico, al inicio del periodo formativo, el tutor insta al residente a conocer su programa de formación completo con objeto de tener dicho documento como instrumento de referencia y guía de todo su itinerario de formación (Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. BOE núm. 110; martes, 8 de mayo de 2007).

Dado que el HURJC es un hospital universitario, todos los médicos Residentes del Servicio de CGAD colaborarán con la docencia de alumnos de pregrado de la Universidad Rey Juan Carlos a partir de la promoción 2020-2021.

Los médicos residentes expondrán con periodicidad, ante el tutor y Jefe de Servicio, la actividad clínica, con especial énfasis en las intervenciones practicadas, docente e investigadora desarrollada a lo largo del año lectivo.

https://www.mscbs.gob.es/va/profesionales/formacion/docs/Cirugia_General_y_del_Aparato_Digestivo.pdf

6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se ha elaborado una guía basada en las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril, que aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de CGAD) y de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). Se atiende también a la normativa del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria especializada. Se ha adaptado el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad Docente y del HURJC. Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes. La guía ha sido elaborada por el responsable de docencia (Dr. Durán Poveda) y el tutor de residentes de CGAD en el momento de su elaboración (Dr. Castellón Pavón), siendo aprobada por la Comisión de Docencia del HURJC con fecha 19 de diciembre de 2019.

6.1 Objetivos generales y específicos.

La formación del médico residente tiene por objetivos generales facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para:

- Desarrollar la prevención, la promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, sus familiares y de la Comunidad.
- Realizar con eficacia una correcta y completa asistencia a los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.
- Desarrollar la investigación clínica y/o básica.

Los objetivos específicos de la residencia de CGAD son los siguientes:

- El primer objetivo ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes con independencia de su actividad profesional futura ya sea en un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia.
- 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.
- El tercer objetivo fundamental del programa es la formación adecuada del residente en el campo de la investigación. De este modo, el residente adquirirá una mentalidad crítica y de análisis frente a las diferentes fuentes de información de las que se dispone y nuevas tecnologías que se incorporen a lo largo de su vida profesional.

Conocimientos.

El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, de modo que al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos. Debe realizar un mínimo de 40 horas en cursos comunes (Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica) y un mínimo 260 horas en cursos específicos de CGAD.

Habilidades (formación asistencial).

Las habilidades que deberá adquirir el residente en formación constituyen un núcleo prioritario muy importante dentro de su periodo de formativo. Al finalizar su periodo de formación el residente debe tener un alto nivel de competencia. Para ello, debe adquirir las destrezas propias de un cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido dos objetivos: en primer lugar, conseguir una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y

sus responsabilidades en un centro comarcal o de área; en segundo lugar, y especialmente durante los últimos dos años de residencia, iniciar una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD y en las que el residente en formación haya mostrado especial interés y dedicación. Para alcanzar dichos objetivos, el residente irá avanzando en los grados de complejidad quirúrgica, Por ello deben especificarse tres niveles de habilidades:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico Residente realizar tareas de manera independiente (independencia).

Nivel 2. El Residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente (experiencia y conocimientos).

Nivel 3. El médico Residente ha visto o ha asistido a determinadas situaciones, pero sólo tiene un conocimiento teórico (conocimientos).

Tanto el *American Board of Surgery* como el *European Board of Surgery Qualification* proponen un mínimo de 750 procedimientos como cirujano, a realizar durante los 5 años de formación. Es recomendable que el residente participe en más de la mitad de las ocasiones en la cirugía electiva como cirujano.

Actitudes.

Las actitudes fundamentales que se buscan en el residente al final de su periodo formativo son las siguientes:

1) Genéricas.

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas esenciales en mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en la relación con los pacientes, compañeros de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

2) Profesionales y científicas.

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas ejercen en el Sistema Nacional de Salud.

- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y sus familias.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la Medicina en general y de la CGAD en particular.
- 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.

Actividades para cubrir los objetivos

La formación teórica se efectuará mediante el fomento del estudio individual y asistencia a comités hospitalarios y cursos establecidos (ver apartados 9.3. y 9.4.). El tutor adquirirá una responsabilidad directa en la orientación y posterior elección de los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos del residente acorde a su plan formativo.

Para la obtención de los necesarios conocimientos, el residente deberá realizar una serie de tareas encaminadas a la adquisición de dichos conocimientos entre las que se encuentran asistencia a sesiones clínicas y científicas, elaboración de sesiones monográficas de temas previamente fijados por su tutor (apartados 9.1.), la confección de publicaciones científicas y comunicaciones a las diversas reuniones y congresos de la especialidad. Deberá recibir no sólo la correspondiente docencia de los miembros del Servicio, sino también acudir a todos aquellos cursos, reuniones, congresos y demás foros científicos que sean necesarios para su formación. El tutor de residentes, en conjunción directa con el Jefe de Servicio, se encargará de facilitar al residente la ayuda necesaria desde el punto de vista docente y supervisará la programación docente del residente cada año.

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

Todas las actividades que deberá asumir el residente en formación y de acuerdo a su año de residencia son programadas por el Jefe de Servicio de forma semanal, siguiendo una planificación racional y coherente en base al nivel de responsabilidad exigible.

6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación.

El cirujano general es el médico que ejerce la especialidad de CGAD, tras haber alcanzado la formación y entrenamiento necesarios, dominando todos los conocimientos y técnicas que le capacitan para llevar a cabo, de forma competente y responsable, la asistencia, investigación y enseñanza de la especialidad.

El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente del sistema digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel, partes blandas retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello. También debe ocuparse del planteamiento inicial hasta un cierto nivel de complejidad, de los problemas quirúrgicos urgentes que pertenecen, en principio, al campo de otras especialidades quirúrgicas (Cirugía Vasculor, Cirugía Torácica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Urología, y Neurocirugía), cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como es el hospital comarcal y de área en nuestra organización sanitaria. En estas condiciones, el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, si es necesario y en las condiciones adecuadas, al hospital de nivel superior, en el que las citadas especialidades quirúrgicas están disponibles.

También debe prestar especial atención a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía, dedicación que dota al especialista de CGAD de una amplia base formativa en los principios quirúrgicos, lo que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y docencia. El residente de CGAD al final de su periodo de formación de completar los siguientes conocimientos (BOE núm. 110, martes 8 de mayo de 2007):

1. Conocimientos transversales.

Curso de 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 cohortes y diseños híbridos.
- ✓ Ensayos clínicos.
- ✓ Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.
- ✓ Conceptos sobre sesgo, confusión e interacción.
- ✓ Evaluación de las técnicas diagnósticas.
- ✓ Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- ✓ Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- ✓ Cómo se comunica los resultados de un trabajo de investigación.
- ✓ Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación financiable.
- ✓ Aspectos básicos de la estadística inferencial.
- ✓ Aspectos básicos de la estadística descriptiva.
- ✓ Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- ✓ Conceptos básicos sobre investigación en el sistema de salud.
- ✓ Métodos cualitativos en la investigación biomédica.
- ✓ Ética e investigación (clínica y experimental).
- ✓ Principios de informática a nivel de usuario.
- ✓ Acceso a la información científica.

Curso de Bioética.

- ✓ Deontología Médica. Objetivos, deberes y responsabilidad.
- ✓ Derechos y obligaciones de los pacientes. Modelos de relación clínica.
- ✓ Conflictos éticos.
- ✓ Los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, equidad y autonomía.
Capacidad de decisión del paciente.
- ✓ El consentimiento informado. La historia clínica.
- ✓ Técnicas de comunicación. Conflictos éticos.

Curso de Gestión Clínica y Calidad asistencial.

- ✓ Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recursos por los profesionales.
- ✓ Indicadores asistenciales.
- ✓ La gestión de procesos asistenciales. Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas, el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRD).
- ✓ El plan de calidad de un servicio clínico. Las comisiones clínicas. El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total.
- ✓ Los costes del sistema sanitario. La limitación de recursos.

2. Fundamentos Biológicos y Técnicos de la Cirugía.

Principios de la Técnica Quirúrgica.

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

Bases de la Cirugía Endoscópica.

- Fundamentos técnicos básicos.
- Indicaciones y contraindicaciones.
- Abordajes.

Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas.

- Inflamación.
- Cicatrización.

La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica.

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

Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión.

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

Valoración preoperatoria del paciente.

- Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico. Paciente frágil.
- Valoración y manejo nutricional.
- Valoración de la comorbilidad.

Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico.

- Analgesia y sedación.
- Cuidados respiratorios.

- Cuidados cardiovasculares.
- Cuidados metabólicos y nutricionales.
- Tromboembolismo pulmonar.

Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones.

- Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico.
- Prevención y tratamiento antibiótico.
- Complicaciones infecciosas de la cirugía.
- Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.

Nutrición y cirugía.

- Requerimientos nutricionales.
- Valoración nutricional.
- Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.
- Técnicas de soporte nutricional: accesos vías parenteral y enteral.

Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos.

- Concepto de muerte cerebral.
- Identificación y mantenimiento del donante.
- Preservación del injerto.
- Tipos de trasplantes.
- Mecanismos y características del rechazo.
- Principios de la inmunosupresión.

Principios de la cirugía oncológica.

- Bases de la oncogénesis.
- Genética del cáncer.
- Inmunología y cáncer.
- Marcadores tumorales.

Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes.

- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Inmunoterapia.
- Hormonoterapia.

3. Conocimientos específicos.

Aparato Digestivo.

- Esófago.
 - Pruebas de función esofágica.
 - Reflujo gastroesofágico.
 - Hernia hiatal.
 - Esofagitis: cáusticas e infecciosas.
 - Trastornos de la motilidad.
 - Divertículos esofágicos.
 - Perforación esofágica.
 - Fístula traqueoesofágica.
 - Patología tumoral
 - Complicaciones de la cirugía del esófago.
- Estómago y duodeno.
 - Enfermedad ulcera péptica.
 - Síndromes de hipersecreción ácida.
 - Síndrome de Mallory-Weiss.
 - Vólvulos gástricos.
 - Hemorragia digestiva alta.
 - Cáncer gástrico.
 - Tumores estromales gastrointestinales.
 - Traumatismos duodenales.
 - Cirugía bariátrica.
 - Síndromes postgastrectomía.
- Intestino delgado.
 - Obstrucción intestinal.
 - Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado.
 - Divertículos del intestino delgado.
 - Obstrucción vascular mesentérica.
 - Traumatismos del intestino delgado.
 - Complicaciones de la cirugía del intestino delgado:
 - Fístulas.
 - Adherencias.
 - Síndrome intestino corto.
 - Trasplante de intestino delgado.
- Colon, recto y ano.
 - Apendicitis aguda.
 - Enfermedad diverticular.

- Colitis ulcerosa.
- Colitis isquémica.
- Obstrucción colónica.
- Pseudoobstrucción intestinal (síndrome Ogilvie).
- Hemorragia digestiva baja.
- Vólvulos de colon.
- Pólipos colorrectales.
- Traumatismos colónicos y anorrectales.
- Cáncer colorrectal.
- Prolapso rectal.
- Hemorroides.
- Fisura, absceso y fistula anal.
- Condilomas.
- Sinus pilonidal.
- Cirugía del estreñimiento y de la incontinencia.
- Hígado.
 - Traumatismo hepático.
 - Abscesos hepáticos.
 - Hidatidosis.
 - Fallo hepático fulminante.
 - Hepatopatías metabólicas.
 - Cirrosis.
 - Hipertensión portal.
 - Tumores hepáticos.
 - Trasplante hepático
- Vía biliar.
 - Colelitiasis.
 - Colecistitis.
 - Colangitis.
 - Coledocolitiasis.
 - Íleo biliar.
 - Quistes de colédoco.
 - Colangitis esclerosante primaria.
 - Tumores de la vía biliar.
 - Complicaciones de la cirugía de la vía biliar
- Páncreas.
 - Páncreas anular y divisum.
 - Pancreatitis aguda.
 - Necrosis pancreática y absceso pancreático.

- Pseudoquiste de páncreas.
- Fístula pancreática.
- Pancreatitis crónica.
- Ampuloma.
- Cáncer de páncreas exocrino y endocrino.
- Trasplante de páncreas.
- Traumatismo pancreático.
- Bazo.
 - Traumatismos esplénicos.
 - Cirugía conservadora del bazo.
 - Esplenectomías.
 - Tumores y abscesos esplénicos.
- Diafragma y pared abdominal.
 - Hernias diafragmáticas congénitas y traumáticas.
 - Hernia inguinal y crural.
 - Hernia umbilical y epigástrica.
 - Hernia incisional (eventración).
 - Hernia de Spiegel.
 - Hernia lumbar.
 - Hernia obturatriz.
 - Hematoma de la vaina de los rectos.
- Cirugía del resto del contenido abdominal.
 - Peritonitis difusas y circunscritas.
 - Abscesos intraabdominales.
 - Infecciones retroperitoneales.
 - Tumores retroperitoneales y mesentéricos.
 - Fibrosis retroperitoneal.

Sistema endocrino.

- Tiroides.
 - Tiroiditis
 - Hipertiroidismo.
 - Nódulo tiroideo y bocio multinodular.
 - Cáncer diferenciado de tiroides.
 - Cáncer medular de tiroides.
 - Cáncer anaplásico.
 - Complicaciones de la cirugía tiroidea.
 - Sustitución hormonal.

Bases del tratamiento con I¹³¹.

- Glándulas paratiroides.

- Hiperparatiroidismo.
- Cáncer de paratiroides.
- Complicaciones de la cirugía paratiroidea.
- Glándulas suprarrenales.
 - Incidentaloma.
 - Feocromocitoma.
 - Tumores adrenocorticales.
 - Manejo metabólico perioperatorio.
 - Sustitución hormonal.
- Sistema endocrino digestivo.
 - Insulinoma.
 - Gastrónoma.
 - Otros tumores pancreáticos endocrinos.
 - Tumor carcinoide.

Mama.

- Patología del desarrollo mamario.
- Procesos inflamatorios benignos.
- Tumores benignos de la mama.
- Lesiones preneoplásicas.
- Tumores malignos de la mama.
- Reconstrucción mamaria

Cabeza y cuello.

- Traumatismos.
- Tumores cervicales.
- Adenopatías cervicales.

Piel y partes blandas.

- Lesiones por agentes físicos.
- Infecciones.
- Tumores cutáneos benignos y malignos.

6.3 Cronograma de rotaciones

La Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia aprobó con fecha 15 de Julio de 1986 el programa para la formación de especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Posteriormente se realizaron modificaciones que fueron aprobadas por la mencionada Secretaría de Estado con fecha 25 de abril de 1996. Recientemente se han efectuado modificaciones de dicho programa por decisión del Pleno del Consejo General de Especialidades Médicas y de la Comisión Nacional de la especialidad, reflejadas en la ORDEN SCO/1260/2007 de 13 de abril.

La formación del residente de CGAD está estructurada en 5 años. En ellos será obligatorio que el residente realice guardias de urgencias con una media de 5 mensuales, participe en las sesiones de la Unidad y cumpla los objetivos de actividad y docencia. El presente itinerario formativo contempla dos tipos de rotaciones con objeto de completar toda su formación de acuerdo al Programa formativo de la especialidad de CGAD: 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 se llevarán a cabo en el mismo Servicio o puntualmente en otros hospitales a petición del propio residente y valorado por el tutor y Jefe de Servicio.

La mayoría de las rotaciones se podrán hacer en las diferentes unidades-secciones clínicas que integran el Área de Cirugía. Además, podrá ser programada al menos una estancia fuera de nuestro centro para cubrir de manera más profunda la orientación profesional que vaya adquiriendo el residente (4º año / 2 meses de rotación en centro nacional-internacional).

Las rotaciones en otras especialidades se realizan durante los primeros cuatro años, de forma discontinua el primero, con el fin de no mantener al residente alejado del Servicio durante un año y medio. Antes del inicio de cada rotación, el tutor de CGAD se asegurará de que el residente conoce sus objetivos formativos (que serán definidos de manera que sean medibles, cubriendo tanto un mínimo de actividad como de conocimientos adquiridos). Estos objetivos serán consensuados, conocidos y compartidos por el responsable de docencia de la unidad receptora. Las rotaciones externas deberán ser visadas por los tutores de las diferentes unidades docentes. Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas, programarán sus actividades asistenciales en coordinación con el tutor de residentes, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación

aplicable al respecto. Al finalizar la rotación se hará una evaluación directa del grado de cumplimiento de los objetivos prefijados. En general, se buscará que las rotaciones fuera del Servicio de CGAD tengan lugar en épocas del año en las que la actividad de las unidades receptoras sea plena, con el objeto de permitir un aprovechamiento máximo por parte del residente.

Las rotaciones internas en áreas de capacitación o interés singular de la especialidad de CGAD se realizarán durante el quinto año. A modo de ampliación de estudios, se fomentará una rotación de 1 mes realizada en los últimos dos años de la residencia, en una unidad docente en el extranjero, o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador, que sea complementaria de la formación de una de las áreas de capacitación específica.

Durante el mes de vacaciones no se programan rotaciones o estancias formativas.

El calendario orientativo de la formación, las rotaciones y cursos a realizar por años de Residencia se ajustará al siguiente esquema, que podrá ser modificado en su orden de forma puntual según las propias peculiaridades inherentes del centro en que se forma el residente y las disciplinas que acogen al residente.

Rotación	R1	R2	R3	R4	R5
Cuidados Intensivos o Anestesia	3 meses				
Atención Primaria	1 mes				
CGAD	7 meses				
Digestivo (endoscopia diagnóstico-terapéutica)		2 meses			
Radiodiagnóstico		1 mes			
Ginecología-Unidad de Mama		2 meses			
CGAD		6 meses			
Cirugía Torácica			2 meses		
Urología			1 mes		
Traumatología			10 guardias		
CGAD			8 meses		
Cirugía vascular				2 meses	
Neurocirugía				10 guardias (en el DDA Neurocirugía del HUFJD)	
Cirugía Plástica				1 mes	
Cirugía pediátrica				1 mes	
CGAD				7 meses	
CGAD					11 meses

6.4 Competencias específicas por rotación

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo. Cada rotación tiene unos objetivos claros, consensuados con el tutor o responsable de cada rotación externa o en un área de capacitación específica.

Rotación dentro del servicio de CGAD

Actividades en Sala de Hospitalización

En las salas de hospitalización, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica incluidos aquellos procedimientos derivados de la situación clínica del paciente. El pase de visita se realizará a primera hora (alrededor de las 9) y durante el mismo se pautarán los tratamientos oportunos, realizará o supervisará las curas, solicitará las pruebas complementarias o los partes de interconsulta oportunos, realizará los comentarios clínicos en la historia para mantenerla actualizada, informará a los familiares de los pacientes, y dará las altas realizando los informes clínicos correspondientes y rellenando los datos de los formularios en las patologías específicas. Las recomendaciones al alta y el calendario de revisiones tras la misma se establecerán en los protocolos de cada patología. Así mismo se pondrá en comunicación con los médicos de guardia en caso de plantearse la reintervención de algún paciente ingresado. La asistencia al paciente hospitalizado se realizará siempre por un cirujano de plantilla que se encargará, a su vez, de tutelar al residente en todo momento durante el pase de visita. De él dependerá la actividad que el residente desarrolle durante dicha actividad y asumirá la responsabilidad de enseñarle y dirigir todas las actividades del mismo. Las responsabilidades y funciones del residente serán progresivas y conforme a su año de residencia.

Actividades en Consultas Externas

El residente participará en el área de consultas externas de forma activa. Las actividades que deberá realizar derivarán directamente de la entrevista personal con el paciente y se recogerán en la historia clínica incluyendo el interrogatorio clínico, el examen físico, la formalización de la historia clínica, el plan de actuación y si la actividad implica el desarrollo quirúrgico del proceso, se solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica e inclusión en lista de espera. Cumplimentará el documento del

consentimiento específico y será explicado detenidamente al paciente que a continuación lo formalizará por escrito. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

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

Hay 2 consultas generales en turno de mañana, de 8:30 a 14:30h y dos en horario de tarde de 15:30 a 20:30h. Se utilizará la herramienta informática diseñada para el hospital (Casiopea) apareciendo en cada consulta la agenda confeccionada para ese día por el Servicio de Admisión. En las consultas se realizará el estudio diagnóstico y preoperatorio de los pacientes. Los residentes acudirán a las consultas de forma periódica en base a la programación mensual realizada por el Jefe de Servicio. Existirá una consulta específica para los residentes que englobará primeras visitas y revisiones (fundamentalmente de pacientes intervenidos por ellos) que será asumida a partir del segundo año de residencia y con la supervisión indirecta de un adjunto. El R1 estará acompañando a un adjunto en cualquiera de las otras consultas. A medida que el residente adquiera más experiencia y capacitación (a partir de R3) asumirá la responsabilidad de ocupar un puesto en consultas monográficas de cada unidad por sí solo, contando con la supervisión indirecta de un adjunto en todo momento.

Actividades en Quirófanos

El residente participará de forma activa en las intervenciones urgentes cuando esté de guardia y en la programación quirúrgica del Servicio con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Dicha responsabilidad será evaluada por el Tutor y Jefe de Servicio, lo que implicará la asistencia quirúrgica al paciente desde la perspectiva de cirujano o ayudante y siempre supervisado por un cirujano de plantilla. El residente asumirá las funciones de cirujano o ayudante en base a la experiencia acumulada en función del año de residencia y a las directrices marcadas por el Tutor y Jefe de Servicio. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

Quirófano Cirugía Programada CGAD

- Tres-cuatro quirófanos diarios (dos en jornada de mañana y uno-dos de tarde). Asistirá un residente R1-R5 dentro de un equipo quirúrgico que asumirá la responsabilidad en base a su año de residencia y capacitación.
- Miércoles tarde (Cirugía Menor). Asistirá un residente R1 acompañado por un cirujano de plantilla.

Primer año de residencia (R1)

Objetivos formativos: Se dedicará preferentemente a la formación general.

a) Conocimientos.

Durante el primer año el especialista en formación debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes adecuados del programa de la especialidad que se detallan en el apartado 6.2., y aquellos necesarios en relación con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión Clínica. La formación teórica se efectuará mediante el estudio individual y el seguimiento de cursos. El residente deberá adquirir conocimientos básicos de protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea “Protección Radiológica 116” en las siguientes materias:

- Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- Estructura nuclear y radiactividad.
- Magnitudes y unidades radiológicas.
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- Fundamentos de la detección de la radiación.
- Fundamentos de la Radiobiología.
- Protección radiológica.
- Control de calidad y garantía de calidad.
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- Protección radiológica operacional.
- Aspectos de protección radiológica específicos de pacientes y trabajadores.

También se incidirá en la mejora del idioma inglés con el fin de facilitar una rotación posterior en el extranjero.

b) Habilidades.

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general, avanzando progresivamente en los grados de complejidad. En cuanto a los niveles de habilidades (apartado 6.1) el residente de primer año desempeñará un nivel 3 en área de hospitalización, consultas externas y urgencias. En el quirófano al final del año alcanzará un nivel 2 con un grado 1 de complejidad: limpieza quirúrgica y sutura de herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario e hidradenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

c) Actitudes.

- 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.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, compañeros de trabajo y autoridades sanitarias y educativas.
- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión del servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la Medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- 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 a la información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la Medicina en general y de la CGAD en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica sólida.
- Adquirir una mentalidad crítica.
- Conocer la metodología de la investigación.
- Conciencia de la importancia de la formación continuada.

Actividades

• **Asistenciales.**

Al final del primer año de formación, el residente será capaz de realizar las siguientes actividades.

- Visita médica reglada de pacientes hospitalizados.
- Exploración física del paciente. Identificación de problemas y realización de una historia clínica.
- Anotación de la evolución clínica y diagnóstico de desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Exposición oral de la historia clínica.

- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
 - Realización de procedimientos varios: curas locales, venoclisis, canalización de vías centrales, control de drenajes, sondajes, etc.
 - Control y extracción de drenajes postoperatorios.
 - Redactar correctamente un informe de alta.
 - Ordenar un tratamiento postoperatorio.
 - Solicitud de exploraciones complementarias
 - Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
 - Controlar una nutrición parenteral.
 - Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
 - Realizar una anestesia local.
 - Obtención del consentimiento informado y verificación de su cumplimentación.
 - Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
 - Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
 - Preparar el campo operatorio.
 - Solicitud de estudios anatomopatológicos.
 - Redactar un protocolo quirúrgico.
 - Información a familiares.
 - Actualización de tratamientos y solicitud de pruebas complementarias.
 - Cumplimentación de interconsultas de otras especialidades.
- **Científicas.**
- Participará de forma activa de todas las actividades de investigación del servicio, comenzando con la recogida de datos.
 - Participación activa en la realización de al menos una comunicación oral y un trabajo escrito en alguna revista de la especialidad.
 - Aprendizaje del método y lenguaje científico para la redacción de artículos de la especialidad.
 - Asistirá y colaborará activamente en la realización de Reuniones, Jornadas y Cursos organizados por el servicio de CGAD (apartado 9.4.).
 - Acudirá a las sesiones científicas ya los diferentes Comités Hospitalarios en los que participe el servicio de CGAD (apartados 9.1 y 9.3).

Durante el primer año realizará los siguientes cursos.

- Curso de Inglés.
- Curso de Metodología de la Investigación.
- Curso de Gestión Clínica.
- Curso de Bioética.

- Curso de Formación en Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de urgencias.
- Curso de búsquedas bibliográficas.
- Curso de seguridad del paciente.

Rotaciones:

1. Cuidados Intensivos y Anestesia.

Duración: 3 meses.

Objetivos formativos.

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas: insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación orotraqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección), antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); procedimientos de rehidratación; nutrición artificial; muerte cerebral (diagnóstico y aspectos legales); mantenimiento del donante; control postoperatorio de los pacientes trasplantados.

A la vez, debe entrenarse en el cálculo de balance de líquidos y electrolitos. Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales. Técnicas de intubación orotraqueal. Procedimientos de reanimación cardiopulmonar. Manejo básico de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos. Monitorización de gases y volúmenes. Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos y de medición de la presión intracraneal. Métodos de valoración del estado nutricional. Procedimientos de nutrición artificial.

2. Atención Primaria.

Duración: 1 mes.

Objetivos formativos.

El residente debe adquirir los conocimientos en la entrevista clínica, relación médico paciente y comunicación asistencial; profundizar en la atención integral del paciente: preventiva, asistencial y rehabilitadora; intervenciones comunitarias y manejo clínico y seguimiento de patologías crónicas prevalentes que pueden influir en el desarrollo de

patologías quirúrgicas; conocer las dificultades de coordinación asistencial entre los distintos niveles y desarrollar habilidades que faciliten la continuidad asistencial; sistemas de información y receta electrónica; gestión y funcionamiento del trabajo en equipo en Atención Primaria y recursos disponibles.

3. Cirugía General y Aparato Digestivo.

Duración: 7 meses.

Objetivos formativos.

Durante este tiempo el residente debe ser instruido en el desarrollo de actitudes y realizará las actividades científicas y asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias, así como las habilidades descritas anteriormente. Se profundizará en la adquisición de los conocimientos que debe alcanzar y completará los cursos formativos del primer año.

3.1 Unidad de Pared Abdominal y Cirugía Endocrina

Duración: 3 meses.

Objetivos formativos.

Será instruido en el desarrollo de actitudes y realizará las actividades científicas y asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias, de esa patología específica. El residente deberá adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica más prevalente de la pared abdominal; identificación de las diferentes formas de presentación de la patología herniaria; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; indicaciones de cirugía y habilidades con las técnicas quirúrgicas específicas, apertura y cierre de la laparotomía así como vías de abordaje; identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento.

Asimismo, el residente deberá adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica más prevalente del sistema endocrino; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; indicaciones de cirugía y habilidades con las técnicas quirúrgicas específicas, así como vías de abordaje; tratamiento médico pre y postoperatorio; identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento.

3.2 Cirugía Hepato-bilio-pancreática.

Duración: 2 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica más prevalente del hígado, vía biliar y páncreas; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; indicaciones de cirugía y habilidades con las técnicas quirúrgicas específicas, así como vías de abordaje; tratamiento médico pre- y postoperatorio; identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento.

3.3 Cirugía Esofagogástrica, Carcinomatosis Peritoneal y Cirugía Bariátrica

Duración: 2 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de las patologías quirúrgicas más prevalentes del esófago, estómago y peritoneo; conocer los protocolos de tratamiento de la carcinomatosis peritoneal; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; bases fisiopatológicas de la obesidad; indicaciones y habilidades con las distintas técnicas de cirugía bariátrica, esofagectomías, gastrectomías y resto de intervenciones específicas del área, así como vías de abordaje; tratamiento médico pre y postoperatorio; identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento.

Segundo año de residencia (R2)

Objetivos formativos:

a) Conocimientos.

El residente irá completando sus conocimientos mediante el estudio individual y el seguimiento de cursos, de acuerdo con la progresiva adquisición de habilidades y competencias.

b) Habilidades.

El residente seguirá avanzando progresivamente en los grados de complejidad de las técnicas quirúrgicas. En cuanto a los niveles de habilidades (apartado 6.1) el residente de segundo año desempeñará un nivel 2 en área de hospitalización, consultas externas y urgencias. En el quirófano al final del año alcanzará un nivel 2 y un grado 2 de complejidad: esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía. Cirugía de la mama. Mastectomía simple.

c) Actitudes.

El residente irá desarrollando progresivamente las actitudes previamente reseñadas.

Actividades.

- **Asistenciales.**

- El residente irá participando con responsabilidad progresivamente creciente en la actividad quirúrgica, del área de hospitalización y consultas externas.

- **Científicas.**

- Participará de forma activa de todas las actividades de investigación del servicio.
- Preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos: participación activa en la realización de al menos una comunicación oral y un trabajo escrito en alguna revista de la especialidad.
- Asistirá y colaborará activamente en la realización de Reuniones, Jornadas y Cursos organizados por el servicio de CGAD (apartado 9.4.).
- Acudirá a las sesiones científicas ya los diferentes Comités Hospitalarios en los que participe el servicio de CGAD (apartados 9.1 y 9.3).
- Realizará los Cursos de Formas de producción científica en CGAD y de Estadística aplicada a Ciencias de la Salud.
- Asistirá a distintos cursos de actualización y perfeccionamiento en: Cirugía Mayor Ambulatoria e infección quirúrgica.

Rotaciones:

1. Digestivo (endoscopia diagnóstico-terapéutica)

Duración: 2 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir los conocimientos y destrezas en relación con las siguientes técnicas:

- Fibrogastroscopia. Indicaciones y aplicabilidad en patología del tracto digestivo superior de forma electiva y urgente. Posibilidades de yeyunoscopía y enteroscopia con cápsula inalámbrica.
- Colangiopancreatografía retrógrada (CPRE). Indicaciones, limitaciones técnicas y complicaciones. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas, junto a la ecografía endoscópica.
- Fibrocolonoscopia y rectoscopia. Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales.

2. Radiodiagnóstico.

Duración: 1 mes.

Objetivos formativos.

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; 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 e indicaciones clínicas, diagnósticas e intervencionista, eco-doppler); resonancia magnética (principales secuencias e indicaciones clínicas); angiografía diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

3. Cirugía de la Mama-Ginecología

Duración: 2 meses

Objetivos formativos.

Durante este tiempo el residente rotará por la Unidad de Patología de la Mama adscrita a Ginecología y donde el servicio de CGAD colabora activamente en su labor asistencial, docente e investigadora (1 cirujano general adscrito a la misma).

El residente debe adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica más prevalente de la mama tanto benigna como maligna; conocimiento de la carcinogénesis y la extensión tumoral; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; realizar una correcta estadificación de los tumores mamarios; indicaciones de cirugía y habilidades con las técnicas quirúrgicas específicas incluyendo la cirugía reconstructiva de la mama, así como vías de abordaje; tratamiento médico pre y postoperatorio (bases de la quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia); identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento; cuidados paliativos

4. Cirugía General y Aparato Digestivo

Duración: 6 meses

Objetivos formativos.

Durante este tiempo el residente rotará por el servicio de cirugía (sin adscribirse a una unidad específica) de forma general y deberá ser instruido en el desarrollo de actitudes y realizará las actividades científicas y asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias, así como las habilidades descritas anteriormente. Se

profundizará en la adquisición de los conocimientos que debe alcanzar y completará los cursos formativos del segundo año.

4.1 Cirugía Colorrectal

Duración: 6 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica más prevalente del colon y recto; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; indicaciones de cirugía y habilidades con las técnicas quirúrgicas específicas, así como vías de abordaje; tratamiento médico pre- y postoperatorio; identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento.

4.2 Cirugía Hepato-bilio-pancreática

Duración: 3 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica más prevalente del hígado, vía biliar y páncreas; correcta interpretación de las diferentes técnicas diagnósticas empleadas; indicaciones de cirugía y habilidades con las técnicas quirúrgicas específicas, así como vías de abordaje; tratamiento médico pre y postoperatorio; identificación de las complicaciones quirúrgicas y su tratamiento.

Tercer año de residencia (R3)

Objetivos formativos:

a) Conocimientos.

El residente irá completando sus conocimientos mediante el estudio individual y el seguimiento de cursos, de acuerdo a la progresiva adquisición de habilidades y competencias.

b) Habilidades.

En cuanto a los niveles de habilidades (apartado 6.1) el residente de tercer año desempeñará un nivel 2 en área de hospitalización, consultas externas y urgencias. En el quirófano al final del año alcanzará un nivel 2 y un grado 3 de complejidad: fistulectomía anal. Apendicectomía y colecistectomía laparoscópicas. Funduplicatura Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

c) Actitudes.

El residente irá desarrollando progresivamente las actitudes previamente reseñadas.

Actividades.

- **Asistenciales.**

- El residente irá participando con responsabilidad progresivamente creciente en la actividad quirúrgica, del área de hospitalización y consultas externas.

- **Científicas.**

- Participará de forma activa de todas las actividades de investigación del servicio.
- Preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos: participación activa en la realización de al menos una comunicación oral y un trabajo escrito en alguna revista de la especialidad.
- Asistirá y colaborará activamente en la realización de Reuniones, Jornadas y Cursos organizados por el servicio de CGAD (apartado 9.4.).
- Acudirá a las sesiones científicas ya los diferentes Comités Hospitalarios en los que participe el servicio de CGAD (apartados 9.1 y 9.3).
- Asistirá a cursos de actualización y perfeccionamiento en: pared abdominal, y de iniciación práctica en cirugía endoscópica.

Rotaciones:

1. Cirugía Torácica.

Duración: 2 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la historia clínica y establecimiento de una indicación quirúrgica en patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes. Se verá capacitado para realizar una toracocentesis, tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, colocación de drenajes intratorácicos, vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, toracotomías, toracoscopia y tratamiento urgente de los traumatismos torácicos.

2. Traumatología.

Duración. 10 guardias.

Objetivos formativos.

Adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis y exploración de un paciente con un traumatismo del aparato locomotor. Diagnóstico radiológico. Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que pueden presentarse. Inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes. Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

3. Urología.

Duración: 1 mes.

Objetivos formativos.

Adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios de patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver los problemas urológicos urgentes más habituales: sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

4. Cirugía General y Aparato Digestivo.

Duración: 8 meses.

Objetivos formativos.

Durante este tiempo el residente debe realizar las actividades asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias descritas anteriormente. Se profundizará en la adquisición de los conocimientos que debe alcanzar y completará los cursos formativos del tercer año. Deberá desarrollar una actitud proactiva especialmente en el ámbito científico y habilidades quirúrgicas en técnicas laparoscópicas básicas.

4.1 Servicio Cirugía General

Duración: 7 meses.

Objetivos formativos.

El residente debe realizar las actividades asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias descritas anteriormente. Se profundizará en la adquisición de los conocimientos que debe alcanzar y completará los cursos formativos del tercer año. Deberá desarrollar una actitud proactiva especialmente en el ámbito científico y habilidades quirúrgicas en técnicas laparoscópicas básicas.

Cuarto año de residencia (R4)

Objetivos formativos:

a) Conocimientos.

El residente irá completando sus conocimientos mediante el estudio individual y el seguimiento de cursos, de acuerdo a la progresiva adquisición de habilidades y competencias.

Habilidades.

En cuanto a los niveles de habilidades (apartado 6.1) el residente de cuarto año desempeñará un nivel 1 en área de hospitalización, consultas externas y urgencias. En el quirófano al final del año alcanzará un nivel 2 y un grado 4 de complejidad: Hemicolectomías derecha e izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje de esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

b) Actitudes.

El residente irá desarrollando progresivamente las actitudes previamente reseñadas.

Actividades.

• Asistenciales.

- El residente irá participando con responsabilidad progresivamente creciente en la actividad quirúrgica, del área de hospitalización y consultas externas.

• Científicas.

- Participará de forma activa de todas las actividades de investigación del servicio.
- Preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos: participación activa en la realización de al menos una comunicación oral y un trabajo escrito en alguna revista de la especialidad.
- Asistirá y colaborará activamente en la realización de Reuniones, Jornadas y Cursos organizados por el servicio de CGAD (apartado 9.4.).
- Acudirá a las sesiones científicas ya los diferentes Comités Hospitalarios en los que participe el servicio de CGAD (apartados 9.1 y 9.3).
- Asistirá a cursos de actualización y perfeccionamiento en: cirugía endocrina, cirugía de la mama, cirugía esofagogástrica y ATLS (atención al politraumatizado).
- Realizará un Curso de ecografía (eco-fast).

Rotaciones:

1. Cirugía vascular.

Duración: 2 meses.

Objetivos formativos.

Adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en pacientes con patología vascular: evaluación de la isquemia aguda y crónica, ulceraciones en extremidades inferiores; valoración de pacientes con trombosis venosas; valoración del pie diabético; conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular y de la farmacoterapia vascular; vías y técnicas de acceso vascular; anastomosis vasculares; embolectomías en extremidades inferiores y superiores; uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

2. Neurocirugía.

Duración: 10 guardias.

Objetivos formativos.

Adquirir los conocimientos y destrezas en con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos (aplicación de la escala de Glasgow). Valoración de la hipertensión intracraneal. Patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

Las 10 guardias de Neurocirugía anuales obligatorias se realizarán en el DDA de Neurocirugía del HUFJD.

3. Cirugía Pediátrica

Duración: 1 mes.

Objetivos formativos.

La rotación por Cirugía Pediátrica es considerada muy recomendable para completar la formación del residente. Al finalizar la rotación por el Servicio de Cirugía Pediátrica, el residente debe estar en capacidad de enfocar al paciente pediátrico de forma global y conocer la fisiopatología, diagnóstico y terapéutica de los procesos quirúrgicos más frecuentes de la especialidad y que tienen afinidad con su especialidad de CGAD.

El residente deberá adquirir conocimientos puntuales en determinadas pruebas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad, así como conocimientos y destrezas en relación con la Cirugía Pediátrica: anamnesis y exploración en relación con la cirugía

pediátrica; introducción a la Cirugía Pediátrica; patología quirúrgica más frecuente por órganos y aparatos; diagnóstico diferencial del abdomen agudo; el paciente pediátrico y situaciones especiales (prematuro, malformaciones asociadas, quemados, etc.); vías de abordaje en el paciente pediátrico; iniciación a la técnica quirúrgica y sus particularidades

4. Cirugía Plástica.

Duración: 1 mes.

Objetivos formativos.

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

5. Cirugía General y Aparato Digestivo.

Duración: 7 meses.

Objetivos formativos.

Durante este tiempo el residente debe realizar las actividades científicas y asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias descritas anteriormente. Se profundizará en la adquisición de los conocimientos y habilidades especialmente en el campo de la cirugía colorrectal y en la asistencia al paciente politraumatizado. Deberá desarrollar de forma progresiva mayores habilidades quirúrgicas en técnicas más complejas.

5.2 Rotación externa por un Servicio de CGAD Nacional o Extranjero.

Duración: 1 mes.

Resulta especialmente enriquecedor que el residente de CGAD asista a una Unidad Docente en CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad en la que el residente haya mostrado especial interés. El tutor de residentes deberá facilitar esta vía de ampliación de estudios y asesorar en las mejores opciones posibles en base a las necesidades y preferencias del residente. Es deseable que el residente contemple la posibilidad de un centro extranjero ya que le facilitará el perfeccionamiento del inglés tan necesario para estar al día en la práctica diaria.

Quinto año de residencia (R5)

Objetivos formativos:

a) Conocimientos.

El residente irá completando sus conocimientos mediante el estudio individual y el seguimiento de cursos, de acuerdo con la progresiva adquisición de habilidades y competencias.

b) Habilidades.

En cuanto a los niveles de habilidades (apartado 6.1) el residente de quinto año desempeñará un nivel 1 en área de hospitalización, consultas externas y urgencias. En el quirófano al final del año alcanzará un nivel 2 y un grado 5 de complejidad: esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodeno-pancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático y de páncreas.

c) Actitudes.

El residente irá desarrollando progresivamente las actitudes previamente reseñadas.

Actividades.

• Asistenciales.

- El residente irá participando con responsabilidad progresivamente creciente en la actividad quirúrgica, del área de hospitalización y consultas externas.

• Científicas.

- Participará de forma activa de todas las actividades de investigación del servicio.
- Preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos: participación activa en la realización de al menos una comunicación oral y un trabajo escrito en alguna revista de la especialidad.
- Asistirá y colaborará activamente en la realización de Reuniones, Jornadas y Cursos organizados por el servicio de CGAD (apartado 9.4.).
- Acudirá a las sesiones científicas ya los diferentes Comités Hospitalarios en los que participe el servicio de CGAD (apartados 9.1 y 9.3).
- Asistirá a cursos de actualización y perfeccionamiento en: cirugía hepato-bilio-pancreática, colorrectal cirugía laparoscópica avanzada y trasplante de órganos.

Rotaciones:

Cirugía General y Aparato Digestivo.

Duración: 11 meses.

Objetivos formativos.

El residente debe realizar las actividades asistenciales en el área de hospitalización, consultas externas, quirófanos y urgencias descritas anteriormente. Se profundizará en la adquisición de los conocimientos que debe alcanzar y completará los cursos formativos del quinto año. Se profundizará en la adquisición de los conocimientos y habilidades especialmente en la cirugía hepato-bilio-pancreática, esofagogástrica y técnicas laparoscópicas avanzadas. Durante este tiempo se aprovechará para que, si no lo ha realizado anteriormente, pueda completar las siguientes rotaciones que consideramos recomendables.

1.1 Rotación externa por una Unidad de Trasplante hepático y/o multivisceral (1 mes).

El residente deberá asistir a una Unidad de Trasplante hepático en un centro nacional acreditado, participando de forma activa tanto en la extracción del órgano como en su posterior implante. Dado que los trasplantes de órganos no son un fenómeno programado, el residente deberá realizar guardias localizadas de trasplante durante el periodo de la rotación, siendo obligatoria su asistencia cuando sea avisado. Durante el resto del tiempo que dure esa rotación, el residente se incorporará a la Unidad de Cirugía Hepática de dicho centro, participando en el seguimiento y manejo clínico de los pacientes ya trasplantados, así como asistiendo y participando en otras cirugías hepáticas avanzadas que se realicen durante el periodo de su estancia.

Rotación externa por un Laboratorio de Investigación Básica e Investigación Animal.

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

7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por los médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del médico residente. Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad. El programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo establece un mínimo de 200 procedimientos de urgencias que debe realizar un residente durante su formación.

El residente de primer año realizará entre 5 guardias mensuales encuadrado dentro del 'pool' quirúrgico de guardia del HURJC. Será supervisado por los especialistas de Urgencias o de Cirugía General. Es recomendable que durante la rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación realice guardias en dicha unidad.

En el segundo año de residencia repartirá sus guardias entre el 'pool' quirúrgico de Urgencias y las guardias de especialidad, atendiendo a los pacientes de Urgencias con alguna patología quirúrgica, ayudando y realizando intervenciones urgentes (con progresivo nivel de complejidad) y garantizando la atención continuada de los pacientes ingresados, siempre bajo la supervisión de los adjuntos facultativos de CGAD de guardia.

En el tercer año realizará además de las guardias de especialidad, 10 guardias de Traumatología de presencia física en Urgencias, por lo que en este año el número total anual de guardias de CGAD será ligeramente inferior. Durante los periodos de rotación por los servicios de Urología y Cirugía Torácica, cuando exista una urgencia de dichas especialidades, si el residente está de guardia de CGAD, será avisado para realizar la atención inicial y ayudar en cualquier intervención quirúrgica urgente.

En cuarto año, además de las guardias de CGAD, realizará 10 guardias localizadas de Neurocirugía en el DDA de la FJD. Durante los periodos de rotación por los Servicios de Cirugía Vasculat, Cirugía Plástica y Cirugía Pediátrica, cuando exista una urgencia de dichas especialidades, si el residente está de guardia de CGAD, será avisado para realizar la atención inicial y ayudar en cualquier intervención quirúrgica urgente.

En el quinto año de residencia también realizará guardias localizadas de trasplante durante el periodo de rotación en el centro de trasplante de órganos elegido.

7.1 Organización guardias.

Numerosas unidades docentes y especialidades en el HURJC integran guardias de los médicos en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales. Del mismo modo, la Unidad de Urgencias representa un lugar singular por sus características y los médicos en formación de diferentes especialidades que realizan guardias.

Los residentes que podrían realizar atención continuada en la urgencia son:

AREA MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna. - Medicina Intensiva. - Medicina Familiar y Comunitaria. - Digestivo. - Anestesiología y reanimación. - Medicina física y rehabilitación. - Medicina del trabajo. - Dermatología. - Cardiología - Geriatria - Hematología. - Neurología. - Neurofisiología Clínica. - Nefrología. - Endocrinología
AREA QUIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> - ORL. - Urología. - Cirugía General. - Cirugía Torácica. - Cirugía Maxilofacial. - Medicina del Trabajo - Medicina Familiar y comunitaria
AREA TRAUMATOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatología - Medicina Física y Rehabilitación - Medicina del Trabajo - Medicina Familiar y Comunitaria
AREA GINECO OBSTETRICA	<ul style="list-style-type: none"> - Ginecología y Obstetricia - Medicina Familiar y Comunitaria
AREA PEDIATRICA	<ul style="list-style-type: none"> - Pediatría - Medicina Familiar y Comunitaria
OFTALMOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmología

7.2 Horarios.

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los residentes no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en el Servicio de Urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3 Asignación de guardias.

El número máximo planificado de guardias será de 5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses. En total, el número de guardias anuales no deberá superar las 55. Debidamente visadas, deberán constar en el libro del residente.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los residentes mayores de la especialidad de Medicina Interna), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto del trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de Urgencias, el coordinador de Urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional, y publicadas con acceso libre en la Intranet. A partir de ese momento,

cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

Los residentes de guardia podrán validarse en el programa informático de guardias del hospital, lo que deberán hacer antes de las 15 horas del día que se inicia la guardia.

7.4 Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales.

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los Servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

7.5 Libranza postguardia.

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario.

7.6 Cambios de guardias.

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia.

7.7 Bajas médicas y situaciones especiales.

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Esta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, Semana Santa, Navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de Urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la Residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la Especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el HURJC utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- Área de reflexión por parte del residente mediante
- Reuniones trimestrales tutor - residente
- Evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos '**de 150º**' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del Servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- Evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- Plan de formación transversal y longitudinal

8.1 Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello por lo que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2 Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

Existen una serie de actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimientos que capaciten al residente para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas

Las sesiones clínicas del Servicio constituyen una auditoría permanente y se debe considerar una actividad científica en cuanto ejercitan una mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las siguientes sesiones que se consideran necesarias:

1. Sesiones Clínicas.

En la sesión clínica se asiste a la exposición y razonamiento clínico de aquellos casos que se juzgan interesantes desde el punto de vista didáctico y que suscitan el interés y la duda al facultativo que lo expone, pero también los casos clínicos complejos, discusiones bibliográficas, problemas de investigación o problemas burocráticos o de orden interno relacionados con el funcionamiento del Servicio. Se exponen también semanalmente los casos clínicos de pacientes ingresados, valorados en consulta externa, o programados para operar que se requieran por su interés. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios y/o interesantes son los más adecuados a exponer por el residente.

La periodicidad es diaria con una duración ajustada (8:00-8:20h) y en ella también se pone de manifiesto las incidencias de la jornada de guardia y aquellas incidencias de la planta de hospitalización que requiere el conocimiento de todo el Servicio.

2. Sesiones de Morbimortalidad.

Se realizan el tercer viernes de cada mes (8:00-9:00 h), relacionada con casos clínicos de especial relevancia clínica. Se realiza un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del Servicio, sobre todo de los casos más inusuales e inesperados.

3. Sesiones Científicas Bibliográficas. Los segundos viernes de cada mes 8:00-9:00 h, se realiza un análisis crítico sobre 2-3 trabajos científicos publicados en revistas científicas de reconocido prestigio con temas relacionados con la especialidad. El residente realizará una actualización de un tema novedoso, de actualidad o controvertido relacionado con algún caso atendido en el Servicio. Sirve para una amplia discusión bajo la coordinación del Jefe de Servicio. Otras veces se presentarán los resultados de las investigaciones llevadas a cabo por un miembro del Servicio.

4. Sesiones Científicas Monográficas. Se dispone de otra sesión clínica habitualmente bimensual (primer-cuarto viernes de cada mes 8:00-9:00 h) y que está dividida, conforme a una programación anual detallada, en *sesiones temáticas* relacionadas con temas de actualidad (incluida gestión clínica impartida por el Jefe de Servicio) o de revisión de la

especialidad incluida sesiones de formación impartidas por terceras personas (personal médico, industria, etc.). El calendario de sesiones lo confeccionan previamente el tutor de residentes y el Jefe de Servicio.

5. Sesiones de Gestión Clínica. Se dispone de otra sesión clínica (el cuarto viernes de mes 8:00-9:00 h) y que es desarrollada por el jefe de Servicio abarcando temas de gestión clínica relacionados con todos los campos asistenciales del Servicio de CGAD, poniendo en común la información proporcionada desde el **cuadro de mandos y Dirección Médica**, discutiendo las debilidades evidenciadas e implantando pautas de mejora mensuales. En ella además se discuten otros temas muy diversos relacionados con la evolución mensual del Servicio (planificación docente y de investigación, asistencia a cursos y congresos) siendo prioritario, la puesta en común por parte de miembros del Servicio de cualquier información obtenida durante el mes previo (asistencia a congresos, curso de formación, etc.) como interés general.

6. Sesión Clínica General Área Quirúrgica. De periodicidad cuatrimestral abarca temas de discusión y actualidad elegidos por las diferentes especialidades quirúrgicas hospitalarias las cuales se encargarán de su desarrollo en base a una planificación anual.

9.2 Programa de Acogida de Residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

**PROGRAMA DE INCORPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS
 MÉDICOS INTERINOS RESIDENTES:**

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS. - 12:30 – 13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación. - 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.
2º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo - 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente. - 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad - 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca. - 10:30 – 11:00: Seguridad del Paciente. - 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial. - 11:30 – 12:00: DESCANSO - 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.
3º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS <ul style="list-style-type: none"> • 8:30 – 9:00: DOLOR TORÁCICO • 9:00 – 9:30: DISNEA • 9:30 – 10:00: SÍNCOPE • 10:00 – 10:30: DOLOR ABDOMINAL AGUDO • 10:30 – 11:00: FIEBRE - 11:00 – 11:30: DESCANSO <ul style="list-style-type: none"> • 11:30 – 12:00: DOLOR ARTICULAR. LUMBALGIA. • 12:00 – 12:30: URTICARIA Y ANGIOEDEMA • 12:30 – 13:00: URGENCIAS UROLÓGICAS - 13:00 – 15:00: ALMUERZO - 15:00 – 17:00: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOPORTE VITAL AVANZADO
4º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES

9.3 Cursos de formación complementaria para residentes

El residente debe realizar de forma obligatorio los siguientes cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad docente:

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de urgencias.
- Curso de búsquedas bibliográficas.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de Bioética.
- Curso de Metodología de la Investigación.
- Curso sobre Formas de producción científica.
- Curso de ecografía (eco-fast).
- Curso de C.M.A.
- Curso de Infección quirúrgica.
- Curso de Gestión Clínica.
- Curso de Estadística aplicada a Ciencias de la Salud.

9.4 Jornadas y Comités de la especialidad.

A lo largo del periodo de formación, el residente deberá asistir y enviar casos clínicos a los Comités y Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Especialidad.

Comités de Tumores y otras reuniones Clínicas

- **Digestivo:** Totalidad del Servicio. Presidente del Comité: Manuel Durán Poveda; Secretaría del Comité: Belén Manso Abajo. Periodicidad semanal jueves 8:15-9:15h.
- **Dermatología:** Manuel Durán Poveda. Periodicidad mensual, 1^{er} lunes, 8:15-9:00h.
- **Tumores Endocrinos:** Manuel Durán Poveda (Presidente del Comité), Alejandro García Muñoz-Najar, Irene Grao Torrente, Tamara Díaz Vico. Periodicidad quincenal, 2^o- 4^o lunes, 8:15-9:00 h.
- **Mama y Ginecología:** Periodicidad semanal, lunes, 8:15-9:15 h.
- **Obesidad:** Carlos Ferrigni García, Alejandro García Muñoz-Najar, Camilo Castellón Pavón, Tamara Díaz Vico. Periodicidad mensual, 3^{er} viernes 8-9 h.
- **Carcinomatosis Peritoneal:** Belén Manso, Camilo Castellón. Periodicidad semanal, lunes, 8:15-9:15 h. Quincenalmente videoconferencia con sesión interhospitalaria

(Fundación Jiménez Díaz, HURJC, Hospital General de Villalba y Hospital Infanta Elena).

- **Suelo Pélvico:** Belén Manso, César Lévano, Beatriz Laiz, Ana Torres, Rocío Avellana, Borja Camacho. Periodicidad quincenal, 2º- 4º Lunes, 8:15-9:00 h.

Deberá asistir también a las Reuniones y Jornadas organizadas por el servicio de CGAD que se detallan a continuación.

- Curso Práctico en Innovación tecnológica y simulación en cirugía laparoscópica avanzada y robótica. Hospital Universitario 12 de octubre (periodicidad anual).
- Curso de Proctología para Residentes de 3º y 4º año. Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos (AEC).
- Curso de formación en Cirugía Endocrina para Residentes de 4º y 5º año. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles.
- Actualizaciones en el Tratamiento de la Obesidad Mórbida para Atención Primaria (periodicidad anual).
- Simposio de Actualización en Cáncer de Tiroides: Abordaje Multidisciplinario. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (periodicidad anual).
- Cursos ATLS y DSTC (atención al paciente politraumatizado).
- Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía de Tiroides. Formación Teórico Práctica” (periodicidad semestral).
- Curso autofluorescencia con sonda intraoperatoria en Cirugía Endocrina Cervical (periodicidad cuatrimestral).
- Curso Teórico-Practico en Suturas (periodicidad trimestral).

Desde el primer año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo.

10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La continua evolución de los contenidos de la especialidad hace conveniente que al final del periodo de aprendizaje, el especialista en formación 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 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 se fomentará el contacto con la investigación como herramienta de trabajo esencial para desarrollar un espíritu crítico. Es por ello por lo que el especialista en formación deberá familiarizarse con el método científico y recibir un adiestramiento adecuado en metodología de la investigación de forma progresiva a lo largo de todo su periodo formativo y siempre en contacto con la clínica. La colaboración

dentro de un grupo de investigación consolidado fomentará el trabajo en equipo y facilitará la adquisición de una mentalidad investigadora vinculada directamente con su actividad clínica y aplicable a la misma.

El residente en formación recibirá la formación adecuada en materia de investigación que se estructurará de la siguiente manera:

- ✓ Incorporación a grupos de trabajo con probada dedicación a la investigación tanto básica como clínica dentro del Servicio y con demostrado y contrastado nivel de producción científica.
- ✓ La realización de cursos-seminarios obligatorios sobre Metodología de la Investigación Básica y Clínica en los primeros dos meses de la residencia de acuerdo al plan formativo general dictado por la Comisión de Docencia del hospital. La opción de realizar otros cursos vinculados con la investigación y sus diferentes etapas, desarrollados por otras instituciones de prestigio contrastado, tienen un carácter opcional pero muy recomendable y son sistemáticamente ofertados a los residentes en formación.
- ✓ La rotación durante 1 mes en su cuarto año de residencia por centros nacionales o extranjeros de excelencia con acreditada capacidad asistencial, docente e investigadora es muy recomendable para el residente y un valor añadido complementario dentro de su formación. La posibilidad de asistir a dichos centros permitirá el contacto del especialista en formación con una realidad clínica muy enriquecedora que le permitirá adquirir nuevas perspectivas de trabajo y visión de la Patología Quirúrgica en toda su dimensión.
- ✓ El contacto del especialista en formación con el **laboratorio de investigación básica** y con la **investigación animal** es muy recomendable. La experimentación animal constituye una fuente esencial de conocimientos. La adquisición de destrezas manuales tan necesarias en la práctica quirúrgica, así como el fomento de la investigación con el desarrollo de modelos animales constituye una fuente de conocimientos fundamentales para el desarrollo de la ciencia quirúrgica. La asistencia al laboratorio de experimentación animal y a los laboratorios de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos, y el contacto con grupos de trabajo acreditados tanto en el área quirúrgica como en el laboratorio de ciencias básicas, íntimamente conectado a la investigación animal, permitirá al residente adquirir una visión más amplia de la investigación y adquirir nuevos conocimientos y destrezas necesarias para su futura práctica clínica. Esta opción es considerada como opcional pero muy recomendable y será valorada de forma individual para el residente que así lo considere.

Los conocimientos adquiridos en los cursos de Metodología de la investigación y sobre formas de producción científica, la supervisión del tutor y el estímulo del resto de especialistas, harán que residente pueda valorar con sentido crítico cualquier publicación científica y que participe activamente en la realización de al menos una comunicación oral a un Congreso de la especialidad y un trabajo escrito por año de formación. De este modo, al final del periodo formativo, el residente deberá contar con un mínimo de 6

publicaciones escritas (en al menos dos de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado en al menos 10 comunicaciones a congresos. Toda esta actividad constará en el libro del residente (Forsan[®]).

Se favorecerá que el residente inicie y desarrolle la **Tesis Doctoral** durante su periodo de residencia y para ello se utilizarán los recursos disponibles de la URJC y la experiencia docente e investigadora de los facultativos del servicio y, muy especialmente, con aquellos facultativos que tienen vinculación contractual con la Universidad. La investigación se podrá desarrollar en el **Laboratorio de Investigación Básica e Investigación Animal**.

La **asistencia es voluntaria** pero muy recomendable y, habitualmente, se realizará en horario complementario al horario asistencial hospitalario. La posibilidad de establecer el inicio a la investigación como fundamento y pilar para el desarrollo futuro de la Tesis Doctoral es un aliciente para el residente y un objetivo a inculcar.

11 ANEXOS

ANEXO 1. PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

1. Vidal O, Saavedra-Pérez D, Martos JM, De la Quintana A, Rodríguez JI, Villar J, Ortega J, Moral A, Durán M, Valentini M, Fernández-Cruz L.
Risk factors for open conversion of lateral transperitoneal laparoscopic adrenalectomy: retrospective cohort study of the Spanish Adrenal Surgery Group (SASG).
Surg Endosc. 2020;34(8):3690-3695.
DOI: 10.1007/s00464-019 07264-1.
JCR Cuartil: Q1 IF: 4.58
2. Ruiz-Tovar J, Llaverro C, Jiménez Fuertes M, Durán M, Pérez López M, García Marín A.
Incisional Surgical Site Infection After Abdominal Fascial Closure with Triclosan-Coated Barbed Suture vs Triclosan-Coated Polydioxanone Loop Suture vs Polydioxanone Loop Suture in Emergent Abdominal Surgery: A Randomized Clinical Trial.
J Am Coll Surg. 2020; 230(5):766-774.
DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.02.031.
JCR Cuartil: Q1 IF: 6.11
3. Gil Conesa M, del Moral Luque JA, Climent Martínez N, Delgado Iribarren A, Riera Pérez R, Martín Caballero C, Campello Gutiérrez C, Durán Poveda M, Rodríguez

- Caravaca G, Gil de Miguel A, Rodríguez Villar D.
Evaluation of compliance with the antibiotic prophylaxis protocol in hysterectomy.
Prospective cohort study.
Rev Esp Quimioter. 2020; 33(3):180-186.
DOI: 10.37201/req/098.2019
JCR Cuartil: Q4 IF: 1.55
4. De Torres Olambrada MV, Juez Martel I, Rodríguez Caravaca G, Durán Poveda M.
Adjuvant chemotherapy in locally advanced rectal cancer: deciding on optimal
strategy.
Rev Invest Clin. 2020; 72(2):88-94.
DOI: 10.24875/RIC.19003185
JCR Cuartil: Q3 IF: 1.45
5. Cano-Valderrama O, Cuñarro-López Y, Laiz B, Jiménez-Fuertes M, Torres AJ, Durán
Poveda M.
Inappropriate Venous Thromboembolism Prophylaxis in a General Surgery
Department: Risk Factors and Improvement with a Simple Educational Program.
Indian J Surg. 2020; 82: 855–860.
DOI:10.1007/S12262-020-02148-4
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.65
6. Ruiz-Tovar J, García A, Ferrigni C, Durán M.
Application of Vitamin E Acetate on Staple Lines and Anastomoses of Roux-en-Y
Gastric Bypass: Impact on Postoperative Pain and Acute Phase Reactants.
Obes Surg. 2020; 30(8):2988-2993.
DOI:10.1007/s11695-020-04635-9
JCR Cuartil: Q1 IF: 4.12
7. Cano Valderrama O, Morales X, Ferrigni CJ, Martín Antona E, Turrado V, García A,
Cuñarro López Y, Zaráin Obrador L, Durán Poveda M, Balibrea JM, Torres AJ.
Reduction in emergency surgery activity during COVID-19 pandemic in three
Spanish hospitals.
Br J Surg. 2020;107(8): e239.
DOI: 10.1002/bjs.11667
JCR Cuartil: Q1 IF: 6.93
8. García-Gómez Heras S, García A, Zubiaga L, Artuñedo P, Ferrigni C, Durán M, Ruiz-
Tovar.
Prevalence of Endoscopic Findings Before Bariatric Surgery and Their Influence on
the Selection of the Surgical Technique.
Obes Surg. 2020; 30(11):4375-4380.
DOI: 10.1007/s11695-020-04800-0.
JCR Cuartil: Q1 IF: 4.12

9. Manso B, Alias D, Franco R, Lévano Linares C, Laiz B, García Olmo D, Durán M, Ruiz-Tovar J.
Percutaneous electrical stimulation of the posterior tibial nerve for the treatment of fecal incontinence: manometric results after 6 months of treatment.
Int J Colorectal Dis. 2020; 35(11):2049-2054.
DOI: 10.1007/s00384-020-03564-4
JCR Cuartil: Q4 IF: 2.57
10. Cano Valderrama O, Morales X, Ferrigni CJ, Martín Antona E, Turrado V, García A, Cuñarro-López Y, Zaráin Obrador L, Durán Poveda M, Balibrea JM, Torres AJ.
Acute Care Surgery during the COVID-19 pandemic in Spain: Changes in volume, causes and complications. A multicentre retrospective cohort study.
Int J Surg. 2020; 80:157-161.
DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.07.002
JCR Cuartil: Q1 IF: 6.07
11. Durán Poveda M, Zaráin Obrador L, Garnés Camarena O.
Estado actual de la monitorización nerviosa intraoperatoria de los nervios laríngeos en cirugía tiroidea.
Cir Andal. 2020; 31(3):256-69.
DOI:10.37351/2020313.7
12. Guadalajara H, Muñoz de Nova JL, Fernández González S, Yiasemidou M, Recarte Rico M, Juez LD, García Septiem J, Galindo Jara P, García Virosta M, Lobo Martínez E, Martín-Pérez E, García-Olmo D, Piacco Collaboration Group, Durán Poveda M.
Patterns of acute surgical inflammatory processes presentation of in the COVID-19 outbreak (PIACO Study): Surgery may be the best treatment option.
Br J Surg. 2020;107(11):494-495.
DOI: 10.1002/bjs.11950
JCR Cuartil: Q1 IF: 6.93
13. Páramo Zunzunegui J, Alonso García M, Martín Cruz B, Fernández Cebrián JM, Cuberes Montserrat R, Menchero Sánchez A, Rodríguez Caravaca G, Durán Poveda M.
Impact of the implementation of a preoperative nutritional program for colorectal surgery patients.
Rev Esp Enferm Dig. 2020; 112(12):909-914.
DOI: 10.1155/2020/5049194
JCR Cuartil: Q4 IF: 2.08
14. Castellón C, López P, Zaráin L, Durán M.
Análisis de la idoneidad de las pruebas de imagen en el diagnóstico de la hernia inguinal.
Rev Hispanoam Hernia 2020; 8 (3): 122-124.

- DOI:10.20960/rhh.00239
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.2
15. Castellón C, Díaz G, López P, Paz B, Morales S, Durán M.
Local resection of a pancreatic GIST in the area of the pancreatoduodenal groove.
Is the surgical technique a prognostic factor?
J Case Rep Images Surg 2020; 6:100080Z12CC2020.
DOI: 10.5348/100080Z12CC2020CR
16. Páramo Zunzunegui J, Ramos Carrasco A, Alonso García M, Cuberes Montserrat R,
Rodríguez Caravaca G, Durán Poveda M.
Altered Preoperative Nutritional Status in Colorectal Cancer: A Not So Infrequent
Issue.
J Nutr Metab. 2020 Nov 7; 2020:5049194.
DOI: 10.1155/2020/5049194
17. Serrano del Moral A, Pérez Viejo E, Castaño Pascual A, Llorente Herrero E,
Rodríguez Caravaca G, Durán Poveda M, Pereira Pérez F.
Usefulness of histological superstudy of sentinel node detected with radioisotope
in colon cancer.
Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2021;40(6):358-366.
DOI: 10.1016/j.remnie.2021.03.019
JCR Cuartil: Q4 IF: 1.35
18. Páramo Zunzunegui J, Alonso García M, Rodríguez Villar D, Drewniak Jakubowska J,
Calvo Espino P, Cuberes Montserrat R, Rodríguez Caravaca G, Durán Poveda M.
Incidence of surgical infection and risk factors in colorectal surgery. A prospective
cohort study.
Cir Cir. 2021;89(2):156-162.
DOI: 10.24875/CIRU.20000205
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.41
19. Zaráin Obrador L, Alonso García M Gil Yonte P, Hijas-Gómez AI, Rodríguez Villar D,
Martínez-Amores B, Gil de-Miguel A, Ruiz-Tovar J, Rodríguez Caravaca G, Durán
Poveda M.
Effect of a Surgical Care Bundle on the Incidence of Surgical Site Infection in
Colorectal Surgery: A Quasi-Experimental Intervention.
Rev Invest Clin. 2021;73(4):251-258.
DOI: 10.24875/RIC.21000067
JCR Cuartil: Q3 IF: 2.66
20. Senkal M, Bonavina L, Reith B, Caruso R, Matern U, Durán M.
Perioperative peripheral parenteral nutrition to support major gastrointestinal
surgery: Expert opinion on treating the right patients at the right time.
Clin Nutr ESPEN. 2021; 43:16-24.

- DOI: 10.1016/j.clnesp.2021.04.006
JCR Cuartil: Q3 IF: 0.54
21. Sáenz Medina J, Martínez M, Rosado S, Durán M, Prieto D, Carballido J.
Urolithiasis Develops Endothelial Dysfunction as a Clinical Feature.
Antioxidants (Basel). 2021; 4;10(5):722.
DOI:10.3390/antiox10050722
JCR Cuartil: Q1 IF: 7.67
22. Alonso García M, Tolerado Muñoz A, Aparicio Fernández JM, De la Rosa Astacio FM, Rodríguez Villar D, Gil de Miguel A, Durán Poveda M, Rodríguez Caravaca G.
Adequacy of antibiotic prophylaxis and incidence of surgical site infections in neck surgery.
Sci Rep. 2021 Aug 12;11(1):16413.
DOI: 10.1038/s41598-021-95831-9.
JCR Cuartil: Q2 IF: 4.99
23. Jiménez Fuertes M, García Olmo DC, Puy S, Beisani M, Planells F, Boldó A, Ruiz-Tovar J, Durán M, García Olmo D.
Effects of negative-pressure therapy with and without ropivacaine instillation in the early evolution of severe peritonitis in pigs.
Eur J Trauma Emerg Surg. 2021;47(2):597-606.
DOI: 10.1007/s00068-019-01244-9.
JCR Cuartil: Q3 IF: 2.37
24. Guadalajara H, Muñoz de Nova JL, Yiasemidou M, Recarte Rico M, Juez LD, García Septiem J, Galindo Jara P, García Virosta M, Lobo Martínez E, Martín Pérez E, Fernández González S, López Fernández O, García Olmo D, Piacco Collaboration Group, Durán Poveda M.
The SARS-CoV-2 first wave impact in the acute inflammatory surgical pathologies.
Sci Rep 2021 Oct 4;11(1):19645.
DOI: 10.1038/s41598-021-98878-w
JCR Cuartil: Q2 IF: 4.99
25. Rodríguez Caravaca G, Gutiérrez Baz M, De Benito Fernández L, Rodríguez Villar D, Vicente Jiménez S, Gil Conesa M, Durán Poveda M, Gil de Miguel A, San Román Montero JM.
Antibiotic prophylaxis adequacy assessment and its influence on surgical site infection in peripheral vascular bypass surgery.
Cir Cir (Eng) 2021;89(5):618-623.
DOI: 10.24875/CIRU.20000838
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.41
26. Castro MJ, Jiménez JM, López M, Cao MJ, Durán M, Albertos I, García S, Ruiz-Tovar J.

- Assessment of Risk Factors Associated with Cardiovascular Diseases in Overweight Women.
Nutrients 2021, 13, 3658.
DOI: 10.3390/nu13103658
JCR Cuartil: Q1 IF: 6.70
27. Pérez Rojas J, Durán Poveda M.
Base molecular de los adenomas hepatocelulares y su implicación médico-quirúrgica.
Arch Patog 2021;2 (3), 9-14.
DOI:10.47579/AP. v2. i3.0077
28. Castellón Pavón CJ, García Muñoz-Najar A, Vicente Antunes SI, Morales Artero S, Ferrigni González C, Durán Poveda M.
Hernia intercostal espontánea tras gastrectomía vertical laparoscópica. Revisión de la literatura.
Rev Hispanoam Hernia 2021;9 (1), 50-56.
DOI: 10.20960/rhh.00286
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.11
29. Matías García B, Castellón Pavón CJ, Díaz García G, Manso-Abajo B, Hernández Aceituno D, Hermosín Peña A, Mejías Sosa L, Durán Poveda M.
Upper Gastrointestinal Bleeding as a Debut Form of Groove Pancreatitis: A Diagnostic Challenge.
Case Rep Surg. 2022 Mar 7; 2022:5562778.
DOI: 10.1155/2022/5562778
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.20
30. Alcaide Jiménez A, Arredondo Provecho AB, Díaz Martín M, Alonso García M, Rodríguez Villar D, Durán Poveda M, Rodríguez Caravaca G.
Adequacy of pre-surgical hand hygiene in an university teaching hospital in Madrid (Spain).
Rev Esp Salud Pública. 2022 Jun 15; 96: e202206047.
PMID: 35703327
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.17
31. Vicente Sánchez G, Alonso García M, Hijas Gómez AI, González Díaz R, Martínez Martín J, Fahandezh Saddi H, Durán Poveda M, De Miguel AG, Rodríguez Caravaca G.
Effect of the Implementation of a Surgical Care Bundle in the Incidence of Surgical Site Infection in Spine Surgery: A Quasi-Experimental Study.
Spine (Phila Pa 1976). 2022;15;47(8):615-623.
DOI: 10.1097/BRS.0000000000004212
JCR Cuartil: Q3 IF: 3

32. Vallejo Casas JA, Sambo M, López C, Durán Poveda M, Rodríguez-Villanueva García J, Santos RJ, Llanos M, Navarro-González E, Aller J, Pubul V, Guadalix S, Crespo G, González C, Zafón C, Navarro M, Santamaría-Sandi J, Segura A, Gajate P, Gómez-Balaguer M, Valdivia J, Puig-Domingo M, Galofré JC, Castelo B, Villanueva MJ, Argüelles I, Orcajo Rincón L.
Initial Clinical and Treatment Patterns of Advanced Differentiated Thyroid Cancer. ERUDIT Study.
Eur Thyroid J. 2022 Jul 1: ETJ-21-0111.
DOI: 10.1530/ETJ-21-0111
JCR Cuartil: Q2 IF: 4.7
33. Durán Poveda M, Bonavina L, Reith B, Caruso R, Klek S, Senkal M.
Nutrition practices with a focus on parenteral nutrition in the context of enhanced recovery programs: An exploratory survey of gastrointestinal surgeons.
Clin Nutr ESPEN. 2022; 50:138-147.
DOI: 10.1016/j.clnesp.2022.06.007
JCR Cuartil: Q3 IF: 3
34. Castellón Pavón CJ, Lévano Linares C, Torres Alemán A, Durán Poveda M.
Sigmoid colon perforation by migration of a biliary prosthesis.
Cir Cir. 2022;90(4):573-574.
DOI: 10.24875/CIRU.20001000
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.5
35. Guadalajara H, Yiasemidou M, Muñoz de Nova JL, Sedman P, Fernández González S, Maslekar R, Recarte Rico M, Egan R, Juez LD, Riyad K, García Septiem J, Lockwood S, Galindo Jara P, Giorca A, García Virosta M, Hance J, Lobo Martínez E, Martín-Pérez E, Howitt A, Jayne D, Chetter I, García Olmo D, PIACO Collaborative Group, Durán Poveda M.
The international PIACO study: pattern of surgical approaches for acute surgical pathologies in Spain versus UK. Was conservative treatment and open surgery during COVID-19 the way to go?
BJS Open. 2022 Jul 7;6(4): zrac089.
DOI: 10.1093/bjsopen/zrac089
JCR Cuartil: Q1 IF: 9.699
36. Ríos A, Rodríguez MA, Puñal JA, Moreno P, Mercader E, Ferrero E, Ruiz Pardo J, Morlán MA, Martín J, Durán Poveda M, Bravo JM, Casanova D, Egea MPS, Torregrosa NM, Expósito Rodríguez A, Martínez Fernández G, Carrión AM, Vidal O, Herrera F; Ruiz Merino G, Rodríguez JM.
Biological behavior of familial papillary thyroid microcarcinoma: Spanish multicenter study.
Langenbecks Arch Surg. 2022 Oct 17.

- DOI: 10.1007/s00423-022-02704-4.
JCR Cuartil: Q2 IF: 2.3
37. Durán Poveda M, Suárez de la Rica A, Cancer Minchot E, Ocón-Bretón J, Sánchez Pernaute A, Rodríguez Caravaca G.
Knowledge and Practices of Digestive Surgeons Concerning Specialized Nutritional Support in Cancer Patients: A survey study.
Nutrients. 2022 Nov 11;14(22):4764.
DOI: 10.3390/nu14224764
JCR Cuartil: Q1 IF: 5.9
38. Castellón C, Alías D, Franco R, Laiz B, Manso B, Durán M.
Rotura accidental e inadvertida de drenaje abdominal con migración tardía a saco herniario inguinal.
Rev Hispanoam Hernia 2022; 10 (3).
DOI: 10.20960/rhh.00464.
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.2
39. Pérez Domene MT, Castellón C, Paz BA, García-Muñiz A, Ferrigni C, Torres A, Díaz GA, Sánchez S, Durán M.
Incidencia de tumores gástricos en 1126 intervenciones bariátricas.
BMI 2022; 12 (2). DOI: 10.53435/FUNJ.00880
40. Nieto B, Durán Poveda M, Seoane JM, Sanjuán MAF.
A dynamical model of the immune system interaction in a melanoma.
Commun Nonlinear Sci Numer Simul 122 (2023) 107248.
DOI: 10.1016/j.cnsns.2023.107248.
JCR Cuartil: Q1 IF: 3.4
41. Ríos A, Puñal Rodríguez JA, Moreno P, Mercader Cidoncha E, Ferrero Herrero E, Durán M, Ruiz-Merino G, Ruiz Pardo J, Rodríguez JM, Gutiérrez PR.
Protocolización de estudios clínicos multicéntricos en la era digital. ¿Tiene utilidad la centralización de datos por un data-manager?
Cir Esp 2023;101(11):755-764.
DOI: 10.1016/j.cireng.2023.02.010
JCR Cuartil: Q3 IF: 1.3
42. Díaz Vico T, Castellón Pavón CJ, Díaz García GA, Torres Alemán A, Pérez Domene MT, Sánchez Infante S, Fuel Gómez DC, Durán Poveda M.
Liver metastases of colorectal adenocarcinoma with intrahepatic biliary spread pattern: clinical manifestation and importance of immunohistochemical analysis.
Clin J Gastroenterol. 2023 Oct;16(5):693-697.
DOI: 10.1007/s12328-023-01819-5.
43. Díaz Vico T, Granero Castro P, Alcover Navarro L, Suárez Sánchez A, Mihic Góngora L, Montalvá Orón EM, Maupoey Ibáñez J, Truán Alonso N, González-Pinto Arrillaga

- I, Granero Trancón JE.
Two stage hepatectomy (TSH) versus ALPPS for initially unresectable colorectal liver metastases: A systematic review and meta-analysis.
Eur J Surg Oncol. 2023 Mar;49(3):550-559.
DOI: 10.1016/j.ejso.2022.11.010.
44. Durán Poveda M, Suárez de la Rica A, Cancer Minchot E, Ocón Bretón J, Sánchez Pernaute A, Rodríguez Caravaca G, PREMAS Study Group.
The Prevalence and Impact of Nutritional Risk and Malnutrition in Gastrointestinal Surgical Oncology Patients: A Prospective, Observational, Multicenter and Exploratory Study.
Nutrients 2023 Jul 24;15(14):3283.
DOI: 10.3390/nu15143283
JCR Cuartil: Q1 IF: 4.8
45. Sáenz-Medina J, San Román J, Rodríguez-Monsalve M, Durán M, Carballido J, Prieto D, Gil Miguel A.
Hospitalization Burden of Patients with Kidney Stones and Metabolic Comorbidities in Spain during the Period 2017-2020.
Metabolites. 2023 Apr 18;13(4):574.
DOI: 10.3390/metabo13040574
JCR Cuartil: Q2 IF: 3.4
46. Sánchez Infante S, Castellón Pavón CJ, Franco Herrera R, Pérez Domene MT, Alías Jiménez D, Durán Poveda M.
Invaginación de colon transverso causada por lipoma submucoso.
Cir Andal. 2023;34(4):465-467.
DOI: 10.37351/2023344.9
47. Sánchez Infante S, Castellón Pavón CJ, Díaz García GA, Pérez Domene MT, Durán Poveda M.
Hidatidosis pancreática: hallazgo incidental inusual en la pieza quirúrgica de una duodenopancreatectomía cefálica.
Cir Andal. 2023;34(4):468-470.
DOI: 10.37351/2023344.10
48. Castellón Pavón CJ, Pérez Domene MT, Sánchez Infante Carriches S, Hernández Aceituno D, Grao Terrente I, Durán Poveda M.
Perforación duodenal con extrusión completa de prótesis biliar a retroperitoneo.
Cir Andal. 2023;34(2):479-481.
DOI: 10.37351/2023344.13
49. Ríos A, Ruiz-Pardo J, Balaguer-Román A, Puñal JA, Moreno P, Mercader E, Ferrero E, Morlán MA, Martín J, Durán M, Bravo JM, Casanova D, Salvador-Egea MP, Torregrosa NM, Expósito Rodríguez A, Martínez-Fernández G, Carrión AM, Vidal O,

- Herrera F, Ruiz-Merino G, Rodríguez JM.
Is unicentric familial papillary thyroid microcarcinoma different from multicentric?
Endocrine. 2023;82(3):613-621.
DOI: 10.1007/s12020-023-03455-y
JCR Cuartil: Q3 IF: 3
50. Pérez Domene MT, Levano Linares DC, Castellón Pavón CJ, Sánchez Infante S, Laiz Diez B, Franco Herrera R, Manso-Abajo B, Alias Jiménez D, Durán Poveda M.
Quiste duplicación rectal, como causa infrecuente de dolor pélvico.
Cir Andal. 2024;35(1):39-42.
DOI: 10.37351/2024351.6
51. Díez JJ, Parente P, Durán Poveda M.
Surgical management of low-risk papillary thyroid cancer in real life in Spain: a nationwide survey of endocrine neck surgeons and endocrinologists.
Endocrine. 2024;83(2):422-431.
DOI: 10.1007/s12020-023-03488-3
JCR Cuartil: Q3 IF: 3
52. Herrera Benito J, Páramo Zunzunegui J, Rodríguez Caravaca G, Durán-Poveda M.
Pre-incisional local infiltration with levobupivacaine in laparoscopic cholecystectomy: a randomized and clinical trial.
Cir Cir. 2024;92(1):69-76.
DOI: 10.24875/CIRU.230000221
JCR Cuartil: Q4 IF: 0,5
53. Castellón Pavón CJ, García Muñoz-Najar A, Fernández Martínez Gordón F, Sánchez Infante Carriches S, Durán Poveda M.
Intermittent gastroesophageal prolapse after a Nissen funduplication treated with Hill gastropexy.
Cir Esp (Engl Ed). 102(8):461-463, 2024.
DOI: 10.1016/j.cireng.2024.05.008
JCR Cuartil: Q3 IF: 1.3
54. Sáenz Medina J, Gómez Dos Santos V, Rodríguez Monsalve M, Muriel García A, Durán Poveda M, Gómez del Val A, Burgos Revilla J, Prieto D.
Cardiovascular and Cerebrovascular Morbidity in Patients with Urolithiasis: An Epidemiological Approach Based on Hospitalization Burden Data from 1997 to 2021.
J Clin Med. 2024 Jun 18;13(12):3564.
DOI: 10.3390/jcm13123564
JCR Cuartil: Q2 IF: 3
55. Durán Poveda M, Martos Martínez JM, Vidal Pérez O, Gluckmann Maldonado E, Quintana de la Basarrate A, Villar del Moral J, Rodríguez Caravaca G.

- Patterns and indications of intraoperative nerve monitoring usage during thyroidectomy and parathyroidectomy in Spain: results of a national survey of endocrine surgeons.
Sci Rep. 2024 Jul 30;14(1):17680.
DOI: 10.1038/s41598-024-68230-z.
JCR Cuartil: Q2 IF: 3.8
56. García Escudero F, Gutiérrez Fonseca R, Rodríguez Caravaca G, Fernández-Baillo Rodríguez de Sacristana R, Díaz González A, Durán Poveda M.
Biomechanical analysis of the voice and perception of vocal competence as tools for the detection of vocal difficulties in students and teachers of university and vocal performance.
Rev investig logop. 14(1), e89212, 2024.
DOI: 10.5209/rlog.89212.
JCR Cuartil: Q4 IF: 0.4
57. Díaz Vico T, Grao Torrente I, Martínez Izquierdo MÁ, García Muñoz-Nájar A, Castellón Pavón CJ, Durán Poveda M.
Heterotopic Ossification with Intrathyroidal Extramedullary Hematopoiesis in Multifocal Papillary Thyroid Carcinoma: Histopathological Findings and Literature Review.
Int J Surg Pathol. 2024 Nov 12:10668969241291886.
DOI: 10.1177/10668969241291886.
58. Moreno Gijón M, Suárez Sánchez A, de Santiago Álvarez I, Rodicio Miravalles JL, Amoza Pais S, Rodríguez Uría R, Sanz Navarro S, Díaz Vico T, Turienzo Santos E, Sanz Álvarez L.
The efficacy of negative-pressure wound therapy (NPWT) in the prevention of surgical site occurrences in open abdominal surgery: A randomized clinical trial. Surgery. 2025 Feb; 178:108920.
DOI: 10.1016/j.surg.2024.10.011.
59. Rodríguez Monsalve M, Durán Poveda M, Gómez dos Santos V, Burgos Revilla J, García Criado E, Prieto D, Gil de Miguel Saenz-Medina J.
Impact of Obesity on Hospitalization Burden of Urolithiasis in Spain between 1997 and 2021.
J. Clin. Med. 2025, 14(2), 381
DOI:10.3390/jcm14020381
JCR Cuartil: Q1 IF:3

ANEXO 2. CAPÍTULOS DE LIBROS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

1. GARCÍA MUÑOZ-NAJAR A, CASTELLÓN PAVON C, DURÁN POVEDA M, RUIZ-TOVAR J.
Laparoscopic Nissen-Sleeve gastrectomy
En: Photo-Atlas of bariatric surgery. Ed. Ruiz-Tovar J, Priego P. New York: Nova Science Publishers; 2020.p.61-94.
2. CASTELLÓN PAVÓN CJ, GARCÍA MUÑOZ-NAJAR A, RUIZ-TOVAR J, DURÁN POVEDA M.
Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass with linear stapled anastomoses
En: Ruiz-Tovar J, Priego P. Photo-Atlas of bariatric surgery. New York: Nova Science Publishers; 2020.p.95-120.
3. GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, MEDINA GARCIA M, ZARAIN OBRADOR L, DURAN POVEDA M.
Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass with Hand-Sewn Gastrojejunal Anastomosis
En: Photo-Atlas of bariatric surgery. Ed. Ruiz-Tovar J, Priego P. New York: Nova Science Publishers; 2020.p.179-204.
4. LEVANO-LINARES DC, SANCHEZ SALCEDO P, GRAO I, L DURAN POVEDA M, ALÍAS JIMÉNEZ D, RUIZ-TOVAR J.
Laparoscopic Mini-Gastric Bypass
En: Photo-Atlas of bariatric surgery. Ed. Ruiz-Tovar J, Priego P. New York: Nova Science Publishers; 2020.p.205-232.
5. RUIZ-TOVAR J, GARCÍA A, CASTELLÓN C, DURÁN M, LLAVERO C.
Laparoscopic One-anastomosis gastric bypass (OAGB-BAGUA)
En: Ruiz-Tovar J, Priego P. Photo-Atlas of bariatric surgery. New York: Nova Science Publishers; 2020.p.233-264.
6. DURÁN POVEDA M.
Complicaciones posquirúrgicas en Cirugía Tiroidea
En: Gómez Ramírez J. Cirugía Endocrina. 3a ed. Madrid: Editorial Arán; 2020. p. 155-170.
7. VIDAL PEREZ O, SAAVEDRA PEREZ D, VILACA J, MARTOS JM, DURAN POVEDA M, DELGADO E, FONDEVILA CAMPO C.
Tiroidectomía con acceso remoto (robótica/endoscópica): abordaje unilateral axilo-mamario con insuflación de gas
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 101-108.
8. ZARAIN OBRADOR L, GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, LOPEZ FERNANDEZ P, FRANCO HERRERA R, DURAN POVEDA M.
Hiperparatiroidismo primario persistente por adenoma paratiroideo ectópico mediastínico
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos

- quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 109-113.
9. ARTUÑEDO PE P, DIAZ GARCIA G, GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, FERRIGNI GONZALEZ C, DURAN POVEDA M.
Hernia paraesofágica gigante tipo IV: Presentación de un caso y revisión de la literatura
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 159-162.
10. DIAZ GARCIA G, ALIAS JIMENEZ A, JIMENEZ FUERTES M, ARTUÑEDO PE P, ZARAIN OBRADOR L, DURAN POVEDA M.
Síndrome de arteria mesentérica superior asociando hernia paraduodenal izquierda. Abordaje mediante cirugía robótica
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 163-166.
11. ALIAS JIMENEZ D, DIAZ GARCIA G, MANSO ABAJO B, FRANCO HERRERA R, LEVANO LINARES C, DURAN POVEDA M.
Resección anterior de recto robótica por Schwannoma epitelioide de unión rectosigmoidea: Una causa rara de hemorragia digestiva baja
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 205-208.
12. JIMENEZ FUERTES M, DIAZ GARCIA G, PATIÑO RODRIGUEZ M, DURAN POVEDA M.
Bruceloma hepático
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 247-249.
13. CASTELLON PAVON CJ, DIAZ GARCIA G, DURAN POVEDA M.
Pancreatectomía total por malformación arteriovenosa difusa de páncreas
En: Ferrero Herrero E. Abordaje multidisciplinar de procesos y procedimientos quirúrgicos complejos en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Madrid: Editorial Dykinson; 2020. p. 251-254.
14. DURAN POVEDA M, MARTINEZ-AMORES MARTINEZ B, RODRIGUEZ CARAVACA G.
Principios de la cirugía en el paciente anciano
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 19-30.
15. PANIAGUA RUIZ A, MARTINEZ BARBEITO MB, DURÁN POVEDA M.
Valoración nutricional en el paciente quirúrgico anciano

- En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 65-78.
16. RAMÓN PATIÑO JL, MARTÍNEZ-AMORES MARTÍNEZ B, DURÁN POVEDA M.
Oncogeriatría
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 89-101.
17. CASTELLÓN PAVÓN CJ, MORALES ARTERO S, DÍAZ GARCÍA G, LÉVANO LINARES C, DURÁN POVEDA M.
Patología quirúrgica digestiva urgente
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 103-120.
18. LEVANO LINARES C, CASTELLÓN PAVÓN CJ, ALIAS JIMENEZ D, DÍAZ GARCÍA G, DURÁN POVEDA M.
Cirugía Digestiva en el anciano
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 121-145.
19. ZARAIN OBRADOR L, GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, PANIAGUA RUIZ A, DURÁN POVEDA M.
Cirugía Endocrina
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 147-155.
20. FERRIGNI GONZALEZ C, CASTELLON PAVON CJ, JIMENEZ FUERTES M, BORJAS SALAS G, TUREGANO FUENTES F, DURÁN POVEDA M.
Manejo del Politrauma en el Anciano
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Cirugía General en el Paciente Anciano. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 223-228.
21. PANIAGUA RUIZ A, BARTOLOME HERNANDEZ L, DURAN POVEDA M.
Apoplejía hipofisaria
En: Durán Poveda M, Paniagua Ruiz A. Urgencias Médico-Quirúrgicas en Endocrinología. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 49-53.
22. PANIAGUA RUIZ A, MARTINEZ-AMORES MARTINEZ B, DURAN POVEDA M., GUTIERREZ MEDINA S.
Crisis carcinoide
En: Durán Poveda M, Paniagua Ruiz A. Urgencias Médico-Quirúrgicas en Endocrinología. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 77-82.
23. DURAN POVEDA M., PANIAGUA RUIZ A, ZARAIN OBRADOR L, GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, RODRIGUEZ CARAVACA G.
Urgencias tras cirugía tiroidea y paratiroidea
En: Durán Poveda M, Paniagua Ruiz A. Urgencias Médico-Quirúrgicas en Endocrinología. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 83-99.

24. ZARAIN OBRADOR L, DURAN POVEDA M, GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, PANIAGUA RUIZ A, MARTINEZ-AMORES MARTINEZ B, RODRIGUEZ CARAVACA G.
Hipercalcemia
En: Durán Poveda M, Paniagua Ruiz A. Urgencias Médico-Quirúrgicas en Endocrinología. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 101-108.
25. GARCIA MUÑOZ-NAJAR A, DURAN POVEDA M, ZARAIN OBRADOR L, PANIAGUA RUIZ A.
Complicaciones de la cirugía adrenal
En: Durán Poveda M, Paniagua Ruiz A. Urgencias Médico-Quirúrgicas en Endocrinología. Madrid: Editorial Cinca; 2022.p. 109-116.
26. DURAN POVEDA M., CASTELLON PAVÓN CJ, MORALES ARTERO S.
Clasificación de las Hernias
En: Durán Poveda M, Castellón Pavón CJ. Hernias Infrecuentes y Complejas. Madrid: Editorial Dykinson; 2023. p. 13-21.
27. LOPEZ FERNANDEZ P, DURAN POVEDA M., CASTELLON PAVON CJ.
Hernia obturatriz
En: Durán Poveda M, Castellon Pavón CJ. Hernias Infrecuentes y Complejas. Madrid: Editorial Dykinson; 2023. p. 97-106.
28. GARCIA MUÑOZ NAJAR A, CASTELLON PAVON CJ, FERRIGNI GONZALEZ CARTUÑEDO PE P, DURAN POVEDA M., HERNANDEZ ACEITUNO D.
Hernia de Quain
En: Durán Poveda M, Castellon Pavón CJ. Hernias Infrecuentes y Complejas. Madrid: Editorial Dykinson; 2023. p. 119-127.
29. CASTELLON PAVON CJ, DURAN POVEDA M, MORALES ARTERO S, ALIAS JIMENEZ D, LAIZ DIEZ B.
Hernias con contenido ectópico y cuerpos extraños
En: Durán Poveda M, Castellon Pavón CJ. Hernias Infrecuentes y Complejas. Madrid: Editorial Dykinson; 2023. p. 129-137.
30. DURÁN POVEDA M, MARANILLO ALCALDE E, SAÑUDO TEJERO JR.
Anatomía quirúrgica del nervio laríngeo superior
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.76-109.
31. MARANILLO ALCALDE E, DURÁN POVEDA M, SAÑUDO TEJERO JR.
Inervación intralaríngea del nervio laríngeo recurrente
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.126-149.
32. DURÁN POVEDA M.
Abordaje quirúrgico del nervio laríngeo superior
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía

- Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.160-173.
33. DÍAZ VICO T, DURÁN POVEDA M.
Análisis del coste
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.266-283.
34. STRZEMBOSZ A, DURÁN POVEDA M.
Aspectos tecnológicos de la monitorización nerviosa intraoperatoria en la cirugía de tiroides y paratiroides. Los sistemas NIM™
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.352-364.
35. BRAGADO DOMINGO J, CRUZ BAQUERO M, GÓMEZ MARTÍN P, DURÁN POVEDA M.
Consideraciones anestésicas de la monitorización de los nervios laríngeos en cirugía de tiroides y paratiroides
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.366-379.
36. DURÁN POVEDA M, GARNÉS-CAMARENA O.
Monitorización nerviosa intraoperatoria del nervio laríngeo superior
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.380-409.
37. GRAO TORRENTE I, MUÑOZ RIVAS A, DURÁN POVEDA M.
Monitorización nerviosa intraoperatoria continua mediante el reflejo aductor laríngeo
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.442-449.
38. GARNÉS-CAMARENA ESTRUCH O, DURÁN POVEDA M.
Mecanismos de lesión nerviosa
En: Durán Poveda M. Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea. Madrid: Editorial Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L; 2024.p.484-509.

ANEXO 3. DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORALES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

1. Impacto de la Implantación de un Programa Nutricional Preoperatorio en Pacientes de Cirugía Colorrectal.
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda.
Doctorando: D. Javier Páramo Zunzunegui
Universidad: Rey Juan Carlos de Madrid.
Fecha de lectura y Defensa: 21 de julio de 2020.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.
2. Cáncer de Recto Localmente Avanzado: Factores Pronósticos de Supervivencia. Papel de la Quimioterapia Adyuvante.
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda.
Doctorando: D^a. María Victoria de Torres Olombrada.
Universidad: Rey Juan Carlos de Madrid.
Fecha de lectura y Defensa: 24 de julio de 2020.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.
3. Estudio Comparativo de Corrección Quirúrgica del Prolapso de Órganos Pélvicos (pop) con Material Sintético (malla) entre el Abordaje Vaginal y el Abdominal Laparoscópico asistido o no por Robot
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda, Prof^a Raquel Barba Martín y Prof^a Carmen González Enguita.
Doctorando: D. Pietro Moscatiello.
Universidad: Rey Juan Carlos de Madrid.
Fecha de lectura y Defensa: 2 de junio de 2021.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.
4. Neuroestimulación del nervio tibial posterior como tratamiento de la Incontinencia Fecal. Evaluación de la gravedad, calidad de vida y valores manométricos.
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda y Prof. Jaime Ruiz-Tovar Polo.
Doctorando: D^a. Belén Manso.
Universidad: Rey Juan Carlos de Madrid.
Fecha de lectura y Defensa: 4 de junio de 2021.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.
5. Efectos de la Aplicación de un Plan de Mejora de Calidad y Seguridad Clínica en Cirugía de Colon.
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda.

Doctorando: D^a. Leire Zarain.
Universidad: Rey Juan Carlos de Madrid.
Fecha de lectura y Defensa: 31 de mayo de 2022.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.

6. Anticipación Genética en el Carcinoma Papilar Familiar de Tiroides.
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda, Prof. Antonio Ríos y Prof. José Manuel Rodríguez.
Doctorando: D. Amaro Camacho Luna.
Universidad: Murcia.
Fecha de lectura y Defensa: 20 de julio de 2023.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.

7. Infiltración con levobupivacaína de los sitios incisionales en colecistectomía laparoscópica
Director/es: Prof. Manuel Durán Poveda y Prof. Gil Rodríguez Caravaca.
Doctorando: D. Jorge Herrador Benito.
Universidad: Rey Juan Carlos de Madrid.
Fecha de lectura y Defensa: 4 de abril de 2024.
Calificación: Sobresaliente “Cum Laude”.

ANEXO 4. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

1. Convocatoria Proyectos de Investigación en Salud 2019. Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades-Instituto de Salud Carlos III.
EVALUACION DEL PROGRAMA DE INFECCION QUIRURGICA ZERO Y SU EFECTO EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.
Expediente: PI19/00987.
Investigador Principal: Prof. Gil Rodríguez Caravaca.
Puesto: Colaboración en calidad de Investigador.
Inicio: 12 de febrero de 2020 – Fin: 24 de febrero de 2023.
2. Ayudas a la Investigación Médica 2020. Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña. XVII Convocatoria.
EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (CARE BUNDLE) DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA ZERO Y SU EFECTO EN LA SEGURIDAD CLÍNICA, COMPLICACIONES Y

SECUELAS, EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA. PROFILAXIS ANTIBIOTICA, PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA Y VIGILANCIA DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS Y ONCOLÓGICOS.

Proyecto de investigación Referencia: AP17 4532020

Investigador Principal: Prof. Manuel Durán Poveda.

Ayuda económica: 55.000€

Inicio: 1 de septiembre de 2020 – Fin: 1 de septiembre de 2023.

3. Proyecto I+D. SUBTIPO: Proyecto I+D Plan Nacional. Ministerio de Economía y Competitividad.

ASOCIACION ENTRE DIABETES Y CANCER: ESTUDIOS IN VITRO E IN VIVO DE LAS CONEXIONES MOLECULARES Y POTENCIAL TRASLACIONAL.

Número de Registro: PID2019-110998RB-100

Investigador Principal: Prof^a. Custodia García Jiménez.

Puesto: Colaboración en calidad de Investigador.

Inicio: 1 de junio de 2020 - Fin: 31 de mayo de 2024.

4. Ayudas a la Investigación Médica 2024. Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña. XXI Convocatoria.

ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA.

Proyecto de investigación Referencia: AP15024

Investigador Principal: Prof. Manuel Durán Poveda.

Ayuda económica: 50.400€

Inicio: 1 de septiembre de 2024 – Fin: 1 de septiembre de 2027.

ANEXO 5. PREMIOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

1. Premio a la MEJOR COMUNICACION POSTER en el XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad Mórbida y de las Enfermedades Metabólicas y de la Sección de Obesidad de la AEC al trabajo titulado: “Incidencia de Tumores Gástricos en 1126 intervenciones Bariátricas”. Toledo, 25-27 de mayo de 2022.
2. Premio a la MEJOR DIVULGACIÓN CIENTÍFICA de resultados de investigación en Medicina Humanitaria y Salud Pública por el trabajo publicado “Adecuación a la

higiene prequirúrgica de manos en un hospital universitario de Madrid”, presentada en la Convocatoria de Ayudas a la Investigación organizada por la Cátedra de Medicina Humanitaria – ASISA año 2023.

ANEXO 6. LIBROS PUBLICADOS (editores) EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

1. CIRUGÍA GENERAL EN EL PACIENTE ANCIANO.
Editores: Durán Poveda M, Castellón Pavón C.
Ed, Cinca S.A. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, 2022.
ISBN:978-84-18433-37-5
2. URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS EN ENDOCRINOLOGIA.
Editores: Durán Poveda M, Paniagua Ruiz A.
Ed. Dykinson, S.L. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, 2022.
ISBN:978-84-18433-55-1
3. HERNIAS INFRECIENTES Y COMPLEJAS.
Editores: Durán Poveda M, Castellón Pavón C.
Ed. Dykinson, S.L. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, 2023.
ISBN: 978-84-1170-027-6
4. MONITORIZACIÓN NERVIOSA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍA TIROIDEA Y PARATIROIDEA.
Editor: Durán Poveda M.
Ed. Copysell Reprografía y Artes Gráficas, S.L. Madrid, 2024.
ISBN: 978-84-09-64609-8

ANEXO 7. COMITÉS EDITORIALES Y REVISORES EN REVISTAS CIENTÍFICAS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

Manuel Durán Poveda

Miembro de Comités Editoriales

1. Journal of Digestive Diseases and Hepatology (Executive Editor). Gavin Publishers, Lisle.IL 60532, USA.
2. European Journal of Anatomy (Factor de Impacto: 0.3; Q4. ISSN: 1136489)
3. Clinics (Area Editor) (Factor de Impacto JCR: 2.7; Q2. ISSN: 1807-5932)
4. Tomography (Topic Editor) (Factor de Impacto JCR: 1.9; Q3. ISSN: 2379-139X)
5. Archivos de Cirugía (Marca Registrada no 4.176.640).

Revisor en Revistas Científicas

- Antibiotics
- Biomolecules
- British Medical Journal
- Cancer Medicine
- Clinics
- Clinical Nutrition ESPEN
- Current Oncology
- Diagnostics
- Electronics
- European Journal of Anatomy
- European Journal of Surgical Oncology
- Frontiers in Surgery
- Gastroenterology Insights
- Head and Neck
- Healthcare
- Heliyon
- International Journal of Environmental Research and Public Health
- International Journal of Molecular Sciences
- International Journal of Surgery
- Journal of Clinical Medicine
- Journal of Digestive Diseases and Hepatology
- Journal of Personalized Medicine
- Lancet Infectious Diseases
- Life
- Medicina
- Metabolites
- Nutrients
- Nutrition and Cancer: An International Journal
- Nutrition and Dietary Supplements
- Pathogens
- Periodontology, Oral Surgery, Esthetic
- Implant Dentistry Open Journal

- Scientific Reports
- Sustainability
- Surgeries
- Surgical and Radiological Anatomy
- Tomography
- World Journal of Surgery
- World Journal of Surgical Oncology

Belén Manso Abajo

Revisor en Revistas Científicas

- Cuadernos de Coloproctología
- Revista científica sobre coloproctología ^[1] _[64]

Cesar Lévano Linares

Revisor en Revistas Científicas

- International Journal of Colorectal Disease

ANEXO 8. FORMACIÓN CONTINUADA EN EL AÑO 2023.

Comunicaciones a Congresos Nacionales

1. SÁNCHEZ S, CASTELLÓN C, GARCÍA A, FERRIGNI C, PEREZ DOMNE T, DURAN POVEDA M.
Tumores del estroma gastrointestinal en cirugía bariátrica: hallazgos en 1268 intervenciones.
XXIV Congreso Nacional SECO, Las Palmas de Gran Canaria, 24-26 de mayo 2023.
2. PÉREZ T, GARCÍA A, CASTELLÓN C, FERRIGNI C, CHAVARRÍA C, SÁNCHEZ S, DURÁN M.
Uso de axios como alternativa terapéutica a la dilatación con balón ante la estenosis en la anastomosis gastroyeyunal.
XXIV Congreso Nacional SECO, Las Palmas de Gran Canaria, 24-26 de mayo 2023.
3. PÉREZ T, MUÑOZ A, GARCÍA A, FERRIGNI C, SÁNCHEZ S, CASTELLÓN C, DURÁN M.
Úlcera candidiásica, una infrecuente causa de perforación a nivel de anastomosis gastroyeyunal.
XXIV Congreso Nacional SECO, Las Palmas de Gran Canaria, 24-26 de mayo 2023.

4. PÉREZ T, FERRIGNI C, GARCÍA A, SÁNCHEZ S, CASTELLÓN C, DURÁN M.
Cirugía bariátrica mediante puerto único asistida por imanes.
XXIV Congreso Nacional SECO, Las Palmas de Gran Canaria, 24-26 de mayo 2023.
5. PÉREZ-DOMENE MT, LAIZ B, MANSO B, LÉVANO C, FRANCO R, SANCHEZ-INFANTE S, ALÍAS, D, DURAN M.
Hernia perineal, infrecuente hernioplastia por abordaje posterior.
XXIV Reunión Nacional de Cirugía. Alicante, 24-27 de octubre de 2023.
6. SÁNCHEZ INFANTE CARRICHES S, CASTELLÓN PAVÓN C, PEREZ DOMENE MT, DIAZ G, MUÑOZ RIVAS A, MARIJUAN SÁNCHEZ C, DURAN POVEDA M.
Análisis y evolución de los tumores neuroendocrinos pancreáticos sometidos a intervención quirúrgica.
XXIV Reunión Nacional de Cirugía. Alicante, 24-27 de octubre de 2023.
7. PÉREZ-DOMENE MT, CASTELLÓN CJ, DÍAZ GA, SANCHEZ-INFANTE S, HERNANDEZ D, MEJÍAS, L, DURAN M.
Pancreatitis autoinmune: una causa infrecuente de duodenopancreatectomía cefálica.
XXIV Reunión Nacional de Cirugía. Alicante, 24-27 de octubre de 2023.
8. SÁNCHEZ INFANTE S, CASTELLON PAVON CJ, PEREZ DOMENE MT, CARABALLO ANGELI C, MUÑOZ RIVAS A, DURAN POVEDA M.
Leiomioma pancreático. A propósito de un caso.
XXIII Reunión Nacional de las secciones de Cirugía HBP y trasplante de órganos. Murcia 29 de noviembre a 1 de diciembre 2023.
9. SÁNCHEZ INFANTE S, CASTELLÓN PAVON CJ, DIAZ T, PEREZ DOMENE MT, CARABALLO ANGELI C, MUÑOZ RIVAS A, DURAN POVEDA M.
Metástasis hepáticas de adenocarcinoma colorrectal con patrón de diseminación biliar intrahepático. Manifestación clínica e importancia del análisis inmunohistoquímico.
XXIII Reunión Nacional de las secciones de Cirugía HBP y trasplante de órganos. Murcia 29 de noviembre a 1 de diciembre 2023.
10. SÁNCHEZ S, CASTELLÓN C, PÉREZ T, CARABALLO C, MUÑOZ RIVAS A, DIAZ VICO T, DURAN POVEDA M.
Duodenopancreatectomía cefálica por adenocarcinoma pancreático en pacientes ancianos.
XXIII Reunión Nacional de las secciones de Cirugía HBP y trasplante de órganos. Murcia 29 de noviembre a 1 de diciembre 2023.
11. MANSO B et al.

Tumor del estroma gastrointestinal rectal: una patología infrecuente. 45 congreso nacional de la SEED 9-11 noviembre 2023

12. GONZÁLEZ BLANCO A, SÁNCHEZ INFANTE S, CASTELLÓN PAVÓN CJ, CUADRADO TIEMBLO C, CHAVARRIA HERBOZO C.

Doble estenosis duodenal y biliar maligna reseccable: tratamiento endoscópico mediante la colocación de una prótesis duodenal y drenaje vesicular USE-guiado como puente a la cirugía.

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. Sevilla 9-11 noviembre 2023.

Comunicaciones a Congresos Internacionales

1. SÁNCHEZ INFANTE S, CASTELLÓN PAVÓN CJ, GARCÍA MUÑOZ NAJAR A, FERRIGNI GONZALEZ C, PEREZ DOMENE MT, DIAZ VICO T, DURAN POVEDA M.

Incidentalomas in bariatric surgery.

XXVI IFSO World Congress, Nápoles 30 agosto a 1 de septiembre de 2023.

2. FERRIGNI C, DÍAZ-VICO T, GARCÍA A, CASTELLÓN C, DURAN POVEDA M.

Single port sleeve gastrectomy assisted by magnetic retractor. XXVI IFSO World Congress.

Nápoles 30 agosto a 1 de septiembre de 2023.

Cursos Asistidos - Realizados

Manuel Durán Poveda

- Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. 3ª Jornada de Manejo Multidisciplinar de Cáncer de Tiroides. 9 de marzo de 2023.

Camilo Castellón Pavón

- "Experto en Cirugía y Trasplante Hepático", (675 horas equivalentes a 27 ECTS). Inicio el 18/05/2023 y la fecha de finalización el día 15/11/2023.
- Ciberseguridad en Quironsalud: tu papel en la seguridad en internet. HURJC, 4 de marzo 2023.
- Jefe de emergencias. HURJC. Marzo 2023.
- Prevención de riesgos laborales y responsabilidades penales para supervisores, responsables y jefes de servicio. HURJC 30 de octubre de 2023.
- Manejo del duelo: como dar malas noticias. HURJC 31 de octubre de 2023.

Alejandro García Muñoz-Najar

- RCP inmediata para facultativos. HURJC. 28 de noviembre 2023.

Belén Manso Abajo

- Curso Concienciación de la protección de Datos; medidas de seguridad. Online 2023 53
- Curso Ciberseguridad en Quironsalud: tu papel en la seguridad en internet. Online 2023
- Curso Manejo del duelo: como dar malas noticias. 15/11/2023

Tamara Díaz Vico

- 2a edición del Aula Virtual del Grupo TT. 52
- Tratamiento de los Tumores Digestivos. Formación On-line Julio – octubre 2023
- V Curso Online de Actualización en Cirugía Esofagogástrica. Formación On-line. Asociación Española de Cirujanos. 11 de septiembre a 3 de diciembre de 2023
- VII Jornada de formación y actualización en Sarcoma de partes Blandas y de los huesos.
- Curso Híbrido Presencial/Online. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 11 de diciembre de 2023

Irene Grao Torrente

- XXV Reunión AMC de Neuromonitorización en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea” Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Madrid, 15 de noviembre de 2023.
- 3a Jornada de Manejo Multidisciplinar en Cáncer de Tiroides. Madrid, 9 de marzo de 2023, Hospital Ramón y Cajal.
- “Jornada de Actualización en Cirugía Endocrina y Encuentro con Pacientes de la AMC”. Grupo organizador: Grupo de Cirugía Endocrina de la AMC, Madrid, 11 de septiembre de 2023.
- “Curso Práctico Jornadas de actualización en Cirugía Tiroidea”. Centro de Cirugía Mínima Invasión Jesús Usón, de Cáceres, 12 y 13 de abril de 2023

Ana Muñoz Rivas

- Experto en Cirugía y Trasplante Hepático. ONLINE 27 ECTS
- LXXXIV CURSO DSTC La Coruña. Formación Práctica en atención quirúrgica al politraumatizado grave. Online + Presencial
- Curso Práctico Jornadas de actualización en Cirugía Tiroidea
- Conocimientos básicos prevención control infecciones (HURJC)
- Comunicación de malas noticias (HURJC)

Rocío Belén Avellana Moreno

- XIV Curso de Tratamiento Nutricional en el Paciente Quirúrgico. Health&Code Software Solutions, Asociación Española de Cirujanos y Vegenat Healthcare®. 24 de abril al 17 de Julio de 2023.

Teresa Pérez Domene (Residente R3)

- Antibioterapia en los síndromes infecciosos (CFC) (2023)
- Curso Excel Avanzado 2016 (2023)
- Curso On Line para residentes: Iniciación a la Cirugía Bariátrica y Metabólica (2023)
- Curso formación DaVinci Xi. Roll residente. (2023)
- Taller multidisciplinar: nuevos paradigmas en cáncer de recto (FJD) (2023)
- Introducción a la cirugía de mama (AEC) (2023)

Silvia Sánchez Infante Carriches (Residente R2)

- XXVI curso de cirugía de la Hernia Inguinal para residentes y especialistas
- X curso on line para residentes: Iniciación a la Cirugía Bariátrica y Metabólica

Claudia Caraballo Angeli (Residente R1)

- IV Curso de Integración Residentes (HURJC) (24/05/23-01/06/23)
- Nuestro Valor Diferencial (Universidad Quirónsalud) (24/05/23)
- Formación en Protección Radiológica nivel básico para R1 (FJD) (29/05/23)
- Higiene de Manos (Universidad Quirónsalud) (04/06/23)
- Código Ético y de Conducta del grupo Quirónsalud (Universidad Quirónsalud) (04/06/23)
- Prevención de Riesgos Laborales (Universidad Quirónsalud) (04/06/23)
- Ciberseguridad en Quirónsalud: tu papel en la seguridad en internet (Universidad Quirónsalud) (04/06/23)
- Concienciación de la protección de datos: medidas de seguridad (Universidad Quirónsalud) (04/06/23)
- Seguridad del Paciente (Universidad Quirónsalud) (04/06/23)
- RCP Básica (Universidad Quirónsalud) (07/06/23)
- Curso de Suturas (Universidad Quirónsalud) (15/06/23)
- La experiencia de paciente eres tú (Universidad Quirónsalud) (25/06/23)
- "X Curso online para residentes: iniciación a la Cirugía Bariátrica y Metabólica" (AEC) (18/09/23-05/11/23)
- Formación de Bacteriemia Zero (Semicyuc) (19/11/23)
- Formación de Neumonía Zero (Semicyuc) (19/11/23)

- Formación de Resistencia Zero (Semicyuc) (20/11/23)
- Formación de ITU Zero (Semicyuc) (20/11/23)
- XXVI Curso de Cirugía de la Hernia Inguinal para residentes y especialistas (AEC) (27/11/23)
- 9º Simposio en Actualización en Carcinoma de Tiroides. Abordaje multidisciplinar (ICOMEM) (11/01/24)

Cursos Impartidos

Claudia Caraballo Angeli (Residente R1)

- Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. Curso Teórico Práctico de Suturas.30 de marzo de 2023.

Camilo Castellón Pavón

- Workshop Cirugía bariátrica (STS). Jornada de uso y manejo de los dispositivos: Harmónico 1100 y Powered Echelon con GST. 28 de marzo 2023. Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles).
- Workshop Cirugía bariátrica y metabólica. 17 y 18 de abril de 2023. Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles). Medtronic. Medical Education.
- Talleres de suturas a residentes y enfermería. Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles).

Tamara Díaz Vico

- Programa formativo presencial de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Medtronic. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid, 18 y 19 abril 2023

Manuel Durán Poveda

- Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. Curso Teórico Práctico de Suturas. 30 de marzo de 2023.
- Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. Curso Teórico Práctico de Suturas.26 de abril de 2023.
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.9º Simposio de Actualización en Cáncer de Tiroides: Abordaje Multidisciplinario. 21 de septiembre de 2023.

Alejandro García Muñoz-Nájar

- Workshop Cirugía Bariátrica (STS). Jornada de uso y manejo de los dispositivos:

Harmónico 1100, Powered Echelon con GST y Suturas Stratafix (Johnson & Johnson) 28 de enero de 2023.

- Clinical Immersion Cirugía bariátrica y metabólica (Medtronic). 17 y 18 de abril de 2023.

Irene Grao Torrente

- Participación como ponente en la “XXV Reunión AMC DE Neuromonitorización en Cirugía Tiroidea y Paratiroidea”. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 15 de noviembre de 2023
- Participación como moderadora en el “9º Simposio en Actualización en Carcinoma de Tiroides. Abordaje multidisciplinar”. 21 de septiembre de 2023. Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid.

Teresa Pérez Domene (Residente R3)

- Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. Curso Teórico Práctico de Suturas.30 de marzo de 2023.
- Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. Curso Teórico Práctico de Suturas.26 de abril de 2023.

Organización de Congresos y otras Reuniones Científicas

Manuel Durán Poveda

- Director del Curso “9º Simposio de Actualización en Carcinoma de Tiroides: Abordaje Multidisciplinar”. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Madrid, 21 de septiembre de 2023.
- Director del Taller Suturas para residentes. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. 30 de marzo y 26 de abril de 2023.

Ponencias en Congresos y otras Reuniones Científicas

Manuel Durán Poveda

- “Resultados del Estudio PREMAS: Prevalencia de la desnutrición en pacientes adultos sometidos a una cirugía mayor electiva debido a un proceso maligno del sistema gastrointestinal” durante el 10 Curso Uso Racional de la Nutrición Parenteral. Madrid, 9 de marzo de 2023.
- “Prevalencia de la Desnutrición en el paciente quirúrgico. Estudio PREMAS” durante el V Congreso Nacional de Rehabilitación Multimodal. Zaragoza, 22 de

marzo de 2023.

- “Impacto de la desnutrición en el outcome de los pacientes quirúrgicos” durante la Jornada en Nutrición Clínica Vall d'Hebron. Barcelona, 29 de marzo de 2023.
- “Encuesta Nacional de Monitorización Nerviosa Intraoperatoria” y “Anatomía Quirúrgica modelo cadáver” durante las Jornadas de Actualización en Cirugía Tiroidea. Cáceres, 12 de abril de 2023.
- “RLN lesion and rehabilitation” durante el Porto Thyroid Meeting. Papillary Carcinoma-Is less more? Oporto (Portugal), 13 de mayo de 2023.
- “Resultados del estudio PREMAS: prevalencia de la desnutrición en pacientes adultos sometidos a una cirugía mayor electiva debido a un proceso maligno del sistema gastrointestinal” durante el 38 Congreso Nacional SENPE. Valencia, 24 de mayo de 2023.
- “Enhancing Recovery of Surgical Patients with Pre-and Rehabilitation Programs” durante el Forum for the Advancement of Nutrition Support (FANS 2023). Toronto (Canadá), 21 de octubre de 2023.
- “Estado actual de la Monitorización Nerviosa Intraoperatoria en la Cirugía Tiroidea. Luces y sombras” durante el curso Cirugía tiroidea Avanzada. Hospital Universitario Clinic. Barcelona 29 y 30 de noviembre de 2023.
- "Recurrent Laryngeal Nerve Lesion and treatment options" durante el 1st Symposium of Balkan & Black Sea Working Group Masterclass in Thyroid Surgery. Tesalónica (Grecia), 15 de diciembre de 2023.

Camilo Castellón Pavón

- ¿Cómo tratamos el cáncer de estómago? Rompiendo barreras en cáncer gástrico. Hospital Rey Juan Carlos (Móstoles) 6 de febrero 2023.

Belén Manso Abajo

- I Jornadas de cirugía robótica Hospital Universitario Rey Juan Carlos. 2 febrero 2023.
- 2a Jornada de la escuela de incontinencia 2023- 25 octubre 2023.

Moderaciones en Congresos y otras Reuniones Científicas

Manuel Durán Poveda

- Sesión Científica que lleva por título "Diagnosis" durante el Porto Thyroid Meeting. Papillary Carcinoma- less is more? Oporto (Portugal), 13 de mayo de 2023.
- Sesión Científica que lleva por título Simposio "Tecnología Aplicada a la Cirugía Tiroidea: Monitorización, Energía y Fluorescencia" durante la XXIV Reunión Nacional de Cirugía. Alicante, 27 de octubre de 2023.

Asistencia a Congresos y otras Reuniones Científicas

Rocío Belén Avellana Moreno

- VI Reunión del Grupo de Coloproctología de Madrid y zona centro. 27 septiembre 2023. Modalidad online.
- VII Jornada de formación y actualización en sarcoma de partes blandas y de los huesos. Curso Híbrido Presencial/Online. Hospital Clínico San Carlos. 11 de diciembre de 2023

Camilo Castellón Pavón

- User Meeting in Robotic General Surgery 2023. Barcelona 22-24 marzo 2023.
- International bariatric Surgery Course. Frontiers in bariatric surgery: hiatus, duodenum & ileum. MMA, Madrid 26-28 septiembre 2023.
- XXIII Reunión Nacional de cirugía hepatobiliopancreática. Murcia, 2 noviembre a 1 de diciembre 2023.

Manuel Durán Poveda

- 3a Jornada de Manejo Multidisciplinar de Cáncer de Tiroides. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.9 de marzo de 2023.
- 10 Curso Uso Racional de la Nutrición Parenteral. Madrid, 9 y 10 de marzo de 2023.
- V Congreso Nacional de Rehabilitación Multimodal. Zaragoza, 22 a 24 de marzo de 2023.
- 38 Congreso Nacional SENPE. Valencia, 24 a 26 de mayo de 2023.
- World Congress on Thyroid Cancer. Londres, 14 – 17 de junio de 2023.
- 1st Symposium of Balkan and Black Sea Working Group Masterclass in Thyroid Surgery Tesalónica (Grecia), 15 de diciembre de 2023.

Belén Manso Abajo

- User Meeting Gen Abex. 2023. 22-24 de marzo de 2023

- 6a Reunión del Grupo de Coloproctología de Madrid y Zona Centro. 27 de septiembre de 2023
- Congreso Nacional de Coloproctología. Mayo 2023. Madrid

Teresa Pérez Domene (Residente R3)

- Reunión Nacional de Cirugía XXIV. 24-27 de octubre de 2023.

Silvia Sánchez Infante Carriches (Residente R2)

- Reunión Nacional de Cirugía XXIV. 24-27 de octubre de 2023.

ANEXO 9. OTROS MÉRITOS EN EL AÑO 2023.

Rocío Avellana Moreno

- Iniciada Tesis Doctoral a tiempo parcial en la Universidad Complutense de Madrid.

Camilo Castellón Pavón

- Tutor de residentes y miembro de la comisión de docencia hasta septiembre 2023.
- Miembro de la comisión de mortalidad desde octubre 2023.
- Certificado como cirujano de consola para realización intervenciones con el robot Da Vinci (Barcelona 10 de agosto 2023).
- Tutor del Trabajo Fin de Grado de Medicina de la alumna Esmeralda Nerea Matito García (junio de 2023): “Resultados de la duodenopancreatectomía cefálica por adenocarcinoma ductal pancreático en población geriátrica”.

Tamara Díaz Vico

- Iniciada Tesis Doctoral a tiempo parcial en la Universidad de Oviedo
- Tutora de Residentes del servicio de Cirugía General en Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles)
- Cotutora en el Trabajo Fin de Grado en Medicina titulado “Resultados postquirúrgicos en términos ponderales y clínicos en pacientes sometidos a cirugía revisional” Autor: Miguel León García Universidad Rey Juan Carlos.

Manuel Durán Poveda

- Consultor Europeo en Cirugía Endocrina (Medtronic)

- Consultor Europeo en Nutrición Clínica (Fresenius)
- Coordinador de Estación en la prueba ECOE del Grado de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud Cursos 2018-2019. Universidad Rey Juan Carlos (Vigente en la actualidad)
- Evaluador de Comunicaciones Científicas de la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos desde el año 2009 (Vigente en la actualidad)
- Coordinador Español del grupo de trabajo de Monitorización nerviosa intraoperatoria en cirugía tiroidea y paratiroidea (International Neural Monitoring Study Group- INMSG)
- Miembro de la Comisión Permanente. Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Inicio: 27 de septiembre de 2019 – Vigente en la actualidad
- Coordinador de Módulos del Máster “Oncología Molecular” (Profa Mónica López Barahona, Prof. Jesús Sanromán) Organismo o centro: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos y Centro de Estudios Biosanitarios. Madrid Inicio: 1 de octubre de 2021 – Fin: vigente en la actualidad
- Presidente de la Comisión de Tumores Digestivos y del Comité de Patología Endocrinológica del HURJC
- Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Ministerio de Sanidad. Inicio: 27 de septiembre de 2022. - Fin: vigente en la actualidad.
- Evaluador de Proyectos de la Convocatoria de Acción Estratégica en Salud (AES 2022). Instituto de Salud Carlos III. Convocatoria de Acción Estratégica en Salud (AES 2022). Acción Estratégica en Salud 2021-2023, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- Evaluador de Proyectos de Investigación de la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León (ACSUCyL). Convocatoria 2022-2023.
- Director del Curso “9º Simposio de Actualización en Carcinoma de Tiroides: Abordaje Multidisciplinar”. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Madrid, 21 de septiembre de 2023.

Alejandro García Muñoz-Najar

- Tutor en Trabajo Fin de Grado en Medicina del trabajo titulado “Resultados postquirúrgicos en términos ponderales y clínicos en pacientes sometidos a cirugía revisional” Autor: Miguel León García Universidad Rey Juan Carlos.

Belén Manso Abajo

- Coordinación del comité de tumores digestivos y de la prehabilitación de los

- pacientes quirúrgicos oncológicos (semanalmente)
- Miembro del comité de suelo pélvico (1 vez al mes)

Irene Grao Torrente

- Iniciada Tesis Doctoral a tiempo parcial en la Universidad Rey Juan Carlos.
- Codirectora en el Trabajo Fin de Grado Titulado: “Evaluación de PTH postquirúrgica como predictor de hipocalcemia posttiroidectomía en población adulta” en el X Congreso de Estudiantes de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud, 21 y 22 de junio de 2023.

