

# ITINERARIO FORMATIVO

## ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO



<b>Fecha última actualización</b>	<b>Abril 2019</b>
<b>Persona que lo ha elaborado</b>	<b>Dra. Mónica García Aparicio</b> <b>Tutora de Residentes de Cirugía General y Aparato Digestivo</b>
<b>Fecha de Aprobación en Comisión de Docencia</b>	<b>3 Marzo 2020</b>

## **1.- INTRODUCCION.**

## **2.- OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN Y ESPECIFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.**

## **3.- CARTERA DE SERVICIO DOCENTE DEL CENTRO/SERVICIO/UNIDAD:**

**3.1.- Oferta asistencial del centro**

**3.2.- Estructura física y ubicación. Espacios y equipamientos disponibles.**

**3.3.- Recursos humanos. Estructura organizativa.**

**3.4.- Participación de los miembros del servicio en distintas comisiones hospitalarias.**

**3.5.- Actividades docentes (sesiones, seminarios, etc) del propio servicio y del centro (incluyendo el plan de formación transversal común).**

**3.6.- Documentación disponible (protocolos, guías, revisiones, etc).**

**3.7.- Unidades de apoyo.**

**3.8.- Protocolo de supervisión del residente.**

**3.9.- Reuniones de tutorización. Figura y funciones del tutor.**

**3.10.- Métodos de evaluación del residente y de rotaciones.**

## **4.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES:**

**4.1.- Plan de rotaciones.**

**4.2.- Guardias**

## **5.- ACTIVIDAD DOCENTE.**

## **6.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS.**

## **7.- ANEXOS.**

## 1. INTRODUCCION

El Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina es un hospital del nivel II (nivel III dentro del SESCAM), con 310 camas. Atiende a una población aproximada de unos 147.000 habitantes procedentes del Área 3 de la provincia de Toledo y unos 32.000 habitantes más del valle del Tiétar, Ávila así como pacientes de la zona de Anchuras (Ciudad Real). El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Nuestra Señora del Prado constituye una parte fundamental en la estructura general del hospital y actúa como servicio de referencia quirúrgica para los pacientes del Área.

En el Hospital Nuestra Señora del Prado se realiza un enfoque multidisciplinario de la patología correspondiente a la especialidad en general, con especial atención a la patología oncológica tanto de aparato digestivo como endocrino, mama y melanoma, gracias a la colaboración de cirujanos, endocrinólogos, oncólogos, radiólogos y gastroenterólogos; ofrece asistencia especializada en un amplio campo de la patología quirúrgica y persigue una asistencia de calidad a los pacientes, con un enfoque integral de la patología quirúrgica. Se ha conseguido la ambulatorización (71.2% en el año 2018) de un elevado número de intervenciones quirúrgicas. En los últimos años se ha hecho una apuesta por la Cirugía mínimamente invasiva, la aplicación de protocolos de rehabilitación multimodal, el desarrollo de la laparoscopia avanzada y el tratamiento integral del cáncer de mama. Igualmente presta asistencia a la patología quirúrgica urgente.

Desde el año 2008 viene formando 1 especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo por año. 6 residentes han completado ya su programa de formación y, actualmente, 5 de ellos trabajan como facultativos del servicio, desempeñando sus funciones con absoluta integración y satisfacción. A partir de mayo serán 5 los residentes en el Servicio de Cirugía (R5, R4, R3, R2) y el R1 que se incorpore.

## 2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

De acuerdo con lo establecido en el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo recogido en la Orden SCO/1260/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), los objetivos generales de la formación de Cirugía General y del Aparato Digestivo son:

**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 y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función. En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades. En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

**El segundo objetivo** es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

**El tercer objetivo** fundamental es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a

la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

Todo ello con el ánimo de inculcar a nuestros residentes la filosofía del trabajo en equipo, buscando siempre el cuidado global y humanizado del paciente, centro de nuestro quehacer.

### **Residente de Primer año (R1).**

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los 12 primeros meses de residencia se desarrollarán, al inicio, dentro del propio servicio y después, en distintas especialidades afines. El objetivo es la integración en la práctica de la especialidad, con responsabilidad progresivamente creciente, con los siguientes objetivos específicos:

- Realizar la historia clínica y el examen físico y complementario del paciente quirúrgico.
- Aplicar los métodos de valoración y prevención preoperatoria del riesgo quirúrgico en cada paciente.
- Conocer y aplicar los cuidados postoperatorios, detectar de forma precoz las complicaciones postoperatorias y conocer su tratamiento.
- Adquirir conciencia de la relación riesgo-beneficio en torno a la indicación quirúrgica, opción técnica, morbilidad y mortalidad operatoria, así como resultados a medio y largo plazo.
- Adquirir habilidades básicas en las tareas del área quirúrgica. Preparación del acto quirúrgico, actuar como segundo ayudante en intervenciones complejas (grados 3, 4, 5), primer ayudante en intervenciones simples (grados 1 y 2) y como cirujano en las intervenciones de mínima complejidad de grado 1.
- Formar parte de los equipos de guardia de cirugía de urgencia.
- Participación progresiva en las consultas externas del Servicio.

Para la realización de estos objetivos, el residente deberá conocer las funciones del Servicio, familiarizarse con las normas de organización y funcionamiento, así como con las relaciones con otros servicios y niveles asistenciales, participando paulatinamente en todas las áreas y tareas que componen el circuito asistencial.

Para completar su formación, realizará las siguientes rotaciones externas: 1 mes por Atención Primaria, 2 meses por la Unidad de Cuidados Intensivos (o un mes en Cuidados Intensivos y otro en Anestesiología y Reanimación), 1 mes por Endoscopias y 1 mes por Radiodiagnóstico.

Se incluirá en el equipo de guardia de la Especialidad y realizará un total de 6 guardias de presencia física al mes, tutelado y supervisado en este periodo, por un adjunto responsable de manera presencial.

### **Residente de Segundo año (R2).**

El segundo año de residencia permanecerá, principalmente en el servicio de cirugía, integrado en las secciones de Colon y Recto (4 meses) y Digestivo Superior (5 meses). Añadirá las rotaciones de Urología (1 mes) y Cirugía Vascul ar (2 meses) para adquirir una formación polivalente ajustada a determinados niveles de complejidad que definen al Cirujano General.

Durante este segundo año y en su entrenamiento operatorio, el residente realizará como cirujano intervenciones de primer y segundo grado de complejidad, y como ayudante participará en las intervenciones de mayor complejidad.

### **Residente de tercer año (R3).**

Durante el tercer año de residencia, dentro del servicio de cirugía, tendrá una especial formación en la sección de Mama y Endocrino (4 meses) y Cirugía colorrectal (5 meses). De forma externa realizará una rotación por Cirugía Plástica ó Cirugía Pediátrica (1 mes), a elegir por el interesado. Después se integrará en la sección de Digestivo superior (2 meses), para luego continuar de R4. De este modo, al completar el tercer año de residencia, se habrán

completado una rotación de al menos 6 meses por cada una de las 3 secciones del servicio.

En cuanto a técnica operatoria, el Residente de tercer año irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, hasta las intervenciones de grado 3. Para las cirugías más complejas será la asistencia repetida como primer o segundo ayudante las que le abran, indefectiblemente, la vía para llegar a realizarlas como cirujano responsable.

Entre el 2º-3º años de residencia podrá realizar un total de 10 guardias en Traumatología, de carácter voluntario.

#### **Residente de cuarto año (R4).**

Durante el cuarto año de formación el Residente continuará su paso por las 3 secciones del Servicio, cada vez con mayor grado de responsabilidad, en periodos de 3-4 meses y rotará por el Servicio de Cirugía Torácica durante 2 meses. A partir de este año de formación, el residente conocerá perfectamente cada una de las secciones y dispondrá de estancias más prolongadas en ellas lo que favorecerá su completa integración, y por tanto, su formación. Además, esto le permitirá una participación más activa en los diferentes programas de investigación, tanto asistencial como experimental de las secciones, con idea de iniciar la tesis doctoral.

La técnica operatoria en este periodo incluirá intervenciones como cirujano de hasta cuarto grado de complejidad, como ayudante en las intervenciones más complejas y deberá iniciarse como asistente de las intervenciones realizadas por residentes menores.

#### **Residente de quinto año (R5).**

En el quinto año de la Residencia, los primeros 5 meses realizará rotaciones específicas por las distintas secciones del Servicio, en función de las preferencias que manifieste. Será Jefe de Residentes, y se encargará de orientar, acoger y facilitar la incorporación del nuevo residente. Los últimos 4 meses participará en todas las grandes cirugías, que él elija,

independientemente de la sección en la que se encuentre. De modo, que durante la sesión clínica semanal, se establecerá en qué quirófanos deberá estar y de ese modo podrá preparar con antelación los casos más relevantes que vayan a intervenir cada semana.

De manera opcional, el residente realizará una estancia formativa en un área de capacitación específica de su interés en algún hospital de prestigio nacional o internacional, durante un periodo de entre 1-3 meses o por una Unidad de trasplantes.

Técnicamente participará como cirujano en intervenciones de hasta grado 5, como asistente en las intervenciones de mayor complejidad y deberá así mismo asistir en las intervenciones de menor grado de complejidad realizadas por residentes de años inferiores.

Además de las diferentes tareas asistenciales, en este periodo es muy recomendable la realización de trabajos científicos integrados en las distintas Unidades del Servicio y las tareas destinadas a la consecución de la Tesis doctoral.

De modo específico, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.

### **3.- CARTERA DE SERVICIOS DOCENTE DEL CENTRO / SERVICIO / UNIDAD:**

La gerencia de área integrada de Talavera de la Reina que está formada por el Hospital Nuestra Señora del Prado y 17 centros de Salud, 5 en Talavera y 12 rurales, 12 puntos de atención continuada, 92 consultorios locales y las unidades de salud bucodental, psicoprofilaxis obstétrica y unidad de apoyo a la gerencia y da asistencia a una amplia comarca que abarca la zona oeste de la provincia de Toledo, desde los montes de Toledo a la Sierra de San Vicente, la localidad de Anchuras (Ciudad Real), el pantano de Cíjara (Cáceres) y hasta la localidad de Quismondo hacia el límite con la provincia de Madrid, lo que supone dar asistencia a una población de 161.794 habitantes de los cuales

87.077 están censados en la Ciudad de Talavera y el resto en los 103 municipios restantes; además, a esto hay que añadir la asistencia urgente a la población de la comarca abulense del Valle del Tiétar.

El Hospital Nuestra Señora del Prado es un hospital de nivel II, cuyo hospital de referencia es el Hospital Virgen de la Salud, de Toledo.

### 3.1.-OFERTA ASISTENCIAL DEL CENTRO:

Enfermería obstétrico-ginecológica	Medicina intensiva
Alergología	<b>Cirugía general y digestivo</b>
Cardiología	<b>Cirugía Vascular</b>
Dermatología	Oftalmología
Aparato digestivo	Otorrinolaringología
Endocrinología	Urología
Nutrición y Dietética	Cirugía ortopédica y traumatología
Geriatría	Rehabilitación
Medicina Interna	Fisioterapia
Nefrología	Terapia ocupacional
Neumología	Cirugía mayor ambulatoria
Neurología	Hospital de día Médico
Neurofisiología	Cuidados paliativos
Oncología	Urgencias
Pediatría	Psiquiatría
Cuidados intermedios neonatales	Psicología clínica
Reumatología	Atención sanitaria adrogodependientes
Obstetricia	Análisis clínicos
Ginecología	Bioquímica clínica.
Inseminación artificial	Inmunología
Laboratorio de semen para capacitación espermática	Microbiología y parasitología
Planificación familiar	Anatomía patológica
Anestesia y reanimación	Hematología clínica
Tratamiento del dolor	Laboratorio de hematología

Extracción de sangre para donación  
Servicio de transfusión  
Farmacia  
Radiodiagnóstico  
Medicina preventiva  
Extracción de órganos

Obtención de tejidos  
Implantación de tejidos  
Medicina del trabajo  
Unidad del sueño  
Vacunación internacional

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo está en funcionamiento desde la inauguración del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina.

La cartera de servicios actualmente es:

### **CIRUGÍA ENDOCRINA**

Patología Tiroidea

Tiroiditis

Hipertiroidismo

Nódulos Tiroideos

Bocio Multinodular

Cáncer de Tiroides

Patología Paratiroidea

Hiperparatiroidismo

Cáncer de Paratiroides

Quistes Tiroglosos

Incidentalomas

Feocromocitomas

Tumores Adrenocorticales

### **CIRUGÍA DE LA MAMA**

Tumores benignos de la mama

Reconstrucción Mamaria

Inmediata/Diferida

Lesiones Preneoplásicas

Tumores Malignos de la Mama

Procesos Inflamatorios e

Infeciosos

Lipofilling.

### **CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA Y LA PARED ABDOMINAL**

Hernias Diafragmáticas

Congénitas/Traumáticas

Hernias inguinales

Hernias Crurales

Hernias Umbilicales

Hernias Epigástricas

Hernias de Spiegel

Eventraciones

### **CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO Y EL DUODENO**

Cirugía de Reflujo Gastro-

Esofágico

Esófago de Barret

Achalasia

Divertículos Esofágicos

Cáncer de Esófago  
Complicaciones de la Enfermedad  
Ulceró-Péptica  
Complicaciones de las Hemorragias  
Digestivas Altas  
Síndrome de Mallori – Weiss  
Vólvulos Gástricos  
Cirugía del Cáncer Gástrico  
GIST  
Traumatismos Duodenales  
Síndromes Post-gastrectomía

### **CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO**

Obstrucción Intestinal  
Hemorragias Digestivas del  
Intestino Delgado  
Tumores del Intestino Delgado  
Divertículos de Intestino Delgado  
Traumatismos del Intestino Delgado  
Obstrucción Vasculor Mesentérica  
Cirugía de Fístulas y Adherencias

### **CIRUGÍA DEL HÍGADO**

Traumatismos Hepáticos  
Abscesos Hepáticos  
Hidatidosis Hepática  
Cirugía de las Metástasis Hepáticas  
Hepatectomías Segmentarias

### **CIRUGÍA DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR**

Colelitiasis

Colecistitis  
Colangitis  
Manejo quirúrgico de la  
Coledocolitiasis  
Íleo Biliar  
Quistes de Colédoco  
Tumores Benignos de la Vía Biliar  
Tumores Malignos de la Vía Biliar  
Complicaciones de la Cirugía de la  
Vía Biliar

### **CIRUGÍA DEL PÁNCREAS**

Necrosis Pancreática y Abscesos  
Pseudoquistes de Páncreas  
Fístulas Pancreáticas  
Pancreatitis Crónica  
Ampuloma  
Cáncer de Páncreas  
Traumatismos Pancreáticos  
Tumores Benignos de Páncreas

### **CIRUGÍA DEL BAZO**

Traumatismos Esplénicos  
Cirugía Conservadora del Bazo  
Esplenectomías por Hemopatías  
Tumores Esplénicos  
Abscesos Esplénicos

### **SISTEMA ENDOCRINO**

#### **DIGESTIVO**

Tumor Carcinoide  
Otros Tumores del Páncreas  
Endocrino

## **CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO**

Enfermedad Diverticular  
Colitis Ulcerosa  
Colitis Isquémica  
Obstrucción de Colon  
Síndrome Pseudoobstructivo (Ogilvie)  
Hemorragias Digestivas de origen Colorrectal  
Vólvulos de Colon  
Pólipos Colo-rectales  
Síndrome de Poliposis Familiar  
Traumatismos Colónicos  
Cáncer Colo-rectal  
Prolapso Rectal  
Hemorroides  
Fisura Anal  
Abscesos y Fístulas  
Sinus Pilonidal  
Traumatismos Ano-rectales  
Apendicitis Aguda

## **CIRUGÍA DE PIEL Y PARTES BLANDAS**

Tumores Benignos  
Tumores Malignos  
Biopsia de adenopatías  
Dermolipectomías abdominales

## **CIRUGÍA URGENTE**

## **CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA BÁSICA Y AVANZADA**

Colecistectomía  
Abdomen Agudo  
Eventroplastias  
Reflujo Gastroesofágico  
Hernias de Hiato y Paraesofágicas  
Suprarrenales  
Esplenectomías  
Resecciones hepáticas  
Cirugía del Colon y recto  
Obesidad mórbida  
Cirugía gástrica

## **CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**

Hernias unilaterales y Bilaterales  
Nódulos y Biopsias de Mama  
Fístula Anal  
Fisura Anal  
Sinus Pilonidal  
Incontinencia fecal  
Hemorroides  
Colecistectomía Laparoscópica  
Varices  
Eventraciones  
Grandes Tumoraciones Cutáneas

### 3.2.- ESTRUCTURA FÍSICA Y UBICACIÓN. ESPACIOS Y EQUIPAMIENTOS DISPONIBLES.

La actividad del servicio de cirugía se desarrolla fundamentalmente en 3 áreas del hospital:

**Área de Hospitalización:** El Servicio de Cirugía, cuenta con 35 camas, que se ubican en la 2ª planta de nuestro hospital (Zona de Hospitalización) y se comparten con Otorrinolaringología, aunque en función de la demanda se utilizan camas situadas en otras áreas del hospital, de tal forma que el funcionamiento del Servicio no va a estar nunca limitado por la falta de camas. Además, el servicio de cirugía dispone de camas en la unidad de UCSI y en la planta de pediatría.

**Quirófanos:** El bloque quirúrgico se sitúa en la segunda planta del hospital. El Servicio de cirugía tiene asignados (en función de la disponibilidad de anestesistas) 2 quirófanos (Quirófanos 5 y 6) diarios para cirugía electiva, un tercer quirófano algún día extra a la semana (Quirófano 8) y 1 quirófano para cirugía de urgencias (Quirófano 1); además colabora, siempre que es necesario con los cirujanos vasculares, ginecólogos y urólogos. Igualmente dispone de un quirófano de cirugía menor con anestesia local que comparte con otros servicios.

El área quirúrgica está directamente conectada con la Unidad de Reanimación que dispone de equipo de enfermería y auxiliares en turno de mañana, tarde y noche de lunes a viernes. La supervisión la realiza un anestesista hasta las 17 h de lunes a viernes, y a partir de entonces y los fines de semana, el equipo de anestesia y enfermería de guardia.

En el área quirúrgica existe zona de vestuarios y cuarto para descanso del personal, así como espacios dedicados a almacenes de material.

**Área de Consultas Externas.** El Servicio de Cirugía cuenta con tres despachos de consulta y un espacio destinado a sala de curas, en la segunda planta de nuestro hospital, anexo al bloque de hospitalización.

Existe un área específica destinada a la realización de ecografía endorrectal, manometría anal y exploraciones proctológicas y tratamientos como la ligadura de

hemorroides. Está situada en el área de consultas, también en la segunda planta del centro.

**Otros espacios.** La Secretaría del Servicio de Cirugía se ubica en el área de hospitalización de Cirugía; próximos a ella se sitúan el despacho del Jefe de Servicio, y la Sala de Sesiones.

## Equipamiento

### Equipamiento de quirófano

Una sonda para detección de radiación gamma intraoperatoria, para la realización de biopsia selectiva de ganglio centinela y aplicable a otras técnicas como ROLL, SNOLL y cirugía radioguiada en la cirugía de paratiroides.

Sistema detección de nervio recurrente.

1 Sonda de detección de semillas magnéticas (Sentimag).

3 Torres de vídeo-laparoscopia.

1 Torre de vídeo-laparoscopia de última tecnología, con incorporación de verde de indocianina.

Varios electrobisturíes convencionales.

3 consolas para bisturíes de sellado de alta energía (Ligasure)

2 consolas para bisturí de alta energía por ultrasonido (Ultracision)

Calentador extracopóreo (compartido con Anestesia).

### Material informático.

*Hardware:*

Ordenadores PC: 9.

Impresoras de tinta: 4.

Material multimedia: 3 (DVD, Video, TV.).

*Software:*

Programa específico del Servicio que contiene:

Paquetes de *software* integrales: Microsoft Word (Office-2000),

Open-Office y Hp-Hiss.

Sistema de Información hospitalaria MAMBRINO.

Sistema de visualización de imágenes YKONOS.

Cámara de vídeo insertada en las lámparas de luz del quirófano 5.

Cámara fotográfica digital "Sony".

Proyector y pantallas de diapositivas.

Videoteca.

Biblioteca.

Internet con acceso a MEDLINE.

### **3.3.- RECURSOS HUMANOS. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.**

- Sección de Patología Esofagogástrica y Hepatobilio-pancreática (Digestivo superior): 1 jefe de Servicio y 3 adjuntos (1 de ellos, responsable de la sección).
- Sección de Coloproctología: 1 jefe de sección y 6 adjuntos.
- Sección de Mama y Endocrino: 1 jefe de sección y 3 adjuntos.
- Grupos de Trabajo: formados por miembros de distintas secciones, voluntariamente.
  - ✓ Obesidad
  - ✓ Pared abdominal
  - ✓ Carcinomatosis peritoneal
  - ✓ Melanoma
- Miscelánea: Hernias, Laparoscopia Básica, Proctología sencilla, etc. En esta patología participan todos los miembros del Servicio.

**Cada sección se encarga de la patología propia y colabora con las otras; igualmente, todos los facultativos del servicio atienden la patología de urgencias, excepto los que están exentos de guardias (3 miembros, actualmente).**



## Servicio de Cirugía

La composición de la plantilla médica actual está formada por 16 facultativos y 4 residentes.

- **DraMartínez..-** Jefa de Servicio.
- **DrBalsa..-** Jefe de Sección de Cirugía Endocrina y Mama.
- **DraCalderón..-** Jefa de Sección de Coloproctología.
- **DraGarcía.-** Responsable de la Sección de Cirugía Esófago-gástrica y hepatobiliopancreática. **Tutora de Residentes.**
- **DrGarrido.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **DrSoria..-** F.E.A. Cirugía.
- **DraDiez.-** F.E.A. adscrito a la sección de Endocrino y Mama. **Jefa de Servicio de Docencia del Hospital.**
- **DraOrtega.-** F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior.
- **DrTobalina.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.

- **DraArriero.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **DraCarballo.--** F.E.A. adscrito a la sección de Digestivo Superior.
- **DraGómez.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **DrPoza.-** F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **DrSantiago.-**F.E.A. adscrito a la sección de Coloproctología.
- **DraCruz.-**F.E.A. adscrito a la sección de Endocrino y Mama.
- **DraGonzález.-**F.E.A. adscrito a la sección de Endocrino y Mama.
- **Residentes:**
  - Dra. Esmailli Ramos, R1
  - Dra. Cano Pecharromán, R2
  - Dr. Broekhuizen Benítez, R3
  - Dr. García Sánchez, R4

**\*3 FEA de Cirugía Vascular**, que funcionan de forma autónoma:

- Dr. Montalvo, responsable del grupo.
- Dr.Yungue
- Dra. Uyaguari

Además, en el Servicio trabajan otros profesionales que también interactúan en la formación del residente:

- **12 DUEs**
- **12 Auxiliares de Enfermería**
- **1 Celador**
- **1 Auxiliar Administrativo**

La documentación clínica es uniforme y común con el resto del hospital, informatizada en su mayor parte en el programa MAMBRINO (común en todo el SESCAM).

## **Cometido de las Secciones del Servicio de Cirugía General.**

### **1. Sección de Cirugía Esofagogástrica-Hepatobiliopancreática:**

Consulta específica de patología.

Cirugía Gástrica (benigna y maligna) abierta y laparoscópica. Cáncer gástrico laparoscópico, resecciones atípicas, derivaciones gastrointestinales.

Cirugía Esofágica: Reflujo gastroesofágico, acalasia, divertículos, neoplasias.

Cirugía de la hernia diafragmática.

Cirugía del Páncreas (benigna y maligna). Intervención de Whipple, resecciones distales, enucleaciones.

Cirugía Hepática benigna y maligna (ecografía intraoperatoria). Metastasectomías, hepatectomías anatómicas, resecciones atípicas, cirugía de la hidatidosis.

Cirugía de la Vía Biliar: exploración de la vía biliar, colocación de tubo de Kehr, coledocoduodenostomía, hepaticoyeyunostomía (abierta y laparoscópica).

Cirugía del Intestino Delgado (benigna y maligna).

Colocación de sondas de alimentación gástrica y yeyunal.

Participación en el grupo multidisciplinar de Cirugía Bariátrica, impartiendo charlas a los pacientes.

Cirugía de la Obesidad: bypass gástrico, tubular gástrico, SADIs y cirugía de revisión.

Cirugía de secuelas tras cirugía bariátrica (dermolipectomías).

### **2. Sección de Mama, Endocrinología y melanoma:**

Consulta Unidad de mama. Screening de cáncer de mama.

Consulta de Patología Endocrina.

Cirugía de la glándula tiroidea, benigna y maligna. Vaciamientos ganglionares cervicales.

Cirugía del Hiperparatiroidismo.

Cirugía de las Glándulas Suprarrenales, laparoscópica.

Ganglio centinela en mama y melanoma.

Cirugía de la mama (benigna y maligna): fibroadenomas, nódulos palpables, nódulos guiados, cáncer de mama, tumor Phillodes. Cirugía con arpón, colocación de semillas magnéticas.

Cirugía reconstructora de mama y oncoplástica, inmediata y diferida. Implantes protésicos, simetrización, colgajos autólogos.

Cirugía reductora de riesgos en el cáncer de mama.

Tatuaje de complejo areola pezón.

Linfadenectomías extendidas.

Cirugía del melanoma. Resección, ampliación de márgenes.

Lipofilling

### **3. Sección Colorrectal y Proctológica:**

Cirugía del Intestino Grueso (benigna y maligna). Colectomía derecha, izquierda, segmentaria. Colectomía total, panproctocolectomía. Construcción de reservorios. Estomas. Laparoscópica, fundamentalmente.

Cirugía de la región perianal.

Cirugía proctológica compleja.

Enfermedad inflamatoria intestinal. Resecciones, estricturoplastias, drenajes de colecciones.

Cirugía de las hemorroides (Bandas, Esclerosis, Ligasure, radiofrecuencia, Láser, hemorroidectomía).

Cirugía Laparoscópica Avanzada.

Cirugía Transanal (TAMIS).

Manometría anal.

Cirugía de la incontinencia. Altemeier, Delorme.

Ecografía endoanal de procesos benignos y malignos.

Terapia de tibial posterior para incontinencia fecal.

### **4. Grupo de Trabajo de Pared Abdominal:**

Pared abdominal compleja. Separación de componentes.

Eventraciones con pérdidas de derecho a domicilio. Neumoperitoneo previo e inyección de toxina botulínica.

Eventraciones subcostales y laterales.

Hernias inguinales laparoscópicas (TAP, TEP).

### **5. Grupo de Carcinomatosis peritoneal (en colaboración con Ginecología):**

Laparoscopia de estadiaje.  
Toma de biopsias.  
Resecciones peritoneales y de vísceras abdominales.

#### **6. Patología Común a todas las secciones: Miscelánea.**

Cirugía de la Pared Abdominal sencilla.  
Cirugía de Urgencias.  
Colocación de accesos venosos centrales.  
Colocación de port a cath y catéteres de Hickmann.  
Cirugía de CMA.  
Cirugía Laparoscópica Básica. Colectomía, laparoscopia exploradora y de estadiaje.

#### **7. Patología vascular. Colaboración con los Especialistas de Cirugía Vascular.**

### **3.4.- PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL SERVICIO EN DISTINTAS COMISIONES HOSPITALARIAS Y GRUPOS CIENTÍFICOS:**

#### **S. Martínez Cortijo**

Presidente de la Comisión de Formación  
Vocal de la Junta Técnico Asistencial  
Vocal de la Comisión de Docencia  
Coordinadora de la UCSI  
Vicesecretaria de la AEC

#### **T. Balsa Marín**

Vocal de la Comisión de Mortalidad  
Vocal de la Sección de Mama de la AEC

**J. Diez Izquierdo**

Presidente de la Comisión de Docencia

Vocal de la Comisión de Formación

Vocal de la Comisión de Investigación

Miembro de la Comisión de docencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

**T. Calderón Duque**

Vocal de la Comisión de seguridad del paciente.

Vocal de la AECP.

**M. García Aparicio.**

Tutora de Residentes de Cirugía

Vocal de la Comisión de Transfusiones

Vocal del grupo elaborador de nuevos protocolos en cirugía esofagogástrica del grupo español de rehabilitación multimodal (GERM)

Representante por el Hospital en el grupo de trabajo EURECCA (Registro Europeo del Cáncer esofagogástrico)

Representante por el Hospital en el EVEREG (Registro Nacional de Eventración y Hernia)

**J.C. Santiago Peña.**

Vocal de la Comisión de Transfusiones

**E. Ortega Ortega**

Vocal de la Comisión de Dietética y Nutrición

Representante por el Hospital en el EVEREG (Registro Nacional de Eventración y Hernia)

**L. Arriero Ollero**

Vocal de la Comisión de Heridas

**M. C. Carballo López**

Vocal de la Comisión de Mortalidad

**R. Tobalina Donis**

Vocal de la Comisión del Dolor

**L. Gómez Ruiz**

Vocal de la Comisión de Tumores

Vocal de la Comisión de prescripción electrónica

**3.5.- ACTIVIDADES DOCENTES (SESIONES, SEMINARIOS, ETC.) DEL PROPIO SERVICIO Y DEL CENTRO (INCLUYENDO EL PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN)**

**Formación Docente, Teórica e Investigadora.**

La formación mediante el sistema de Residencia se basa en el aprendizaje continuo y progresivo a través de la integración de los residentes en la estructura del Servicio y participando activamente en todas las tareas asistenciales. Sin embargo, la sólida formación no se puede alcanzar sin unos profundos conocimientos teóricos, para lo cual el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo desarrolla sesiones científicas de varios tipos destinadas a la docencia de los residentes:

**Sesión Clínica diaria del Servicio:** Se realiza de 8-8'30, en ella se exponen los principales casos operados en la guardia así como los problemas relevantes acaecidos y la forma cómo se han solucionado. Supone un instrumento de docencia continuada para todos los miembros del servicio y de forma especial para los residentes. Su participación activa en la presentación de los casos clínicos y discusión de criterios constituye el primer paso para su instrucción en la comunicación científica oral.

**Sesión Clínica semanal del Servicio:** Se realiza los jueves de 8'30-10 horas, en ella se elabora el parte quirúrgico semanal. Se presentan todos los casos oncológicos que son programables, los que precisen cirugía con carácter preferente, así como aquellos casos complejos que requieren la toma de decisiones colegiadas al

respecto. También se repasan los pacientes ingresados y cuya evolución es compleja o han presentado complicaciones postquirúrgicas.

**Sesión de Morbi-Mortalidad:** Se realiza el último jueves del mes de 8 a 8,30 horas; es presentada por un residente y representa una actividad de gran valor, necesaria para desarrollar espíritu de autocrítica y las ansias de superación.

**Sesión bibliográfica y de casos clínicos cerrados:** Se realiza con periodicidad mensual. Dentro del horario de la sesión clínica de los jueves.

**Sesiones Conjuntas con otros servicios:** Todos los miembros de cada sección forman parte de diversos comités que organizan sesiones conjuntas multidisciplinarias para el manejo y evaluación de los pacientes. A estas sesiones, los residentes asisten durante sus periodos de integración en la sección correspondiente.

- Lunes de 8'30-9'30 sesión de Mama **con radiología, anatomía patológica, ginecología, oncología y radioterapia**
- Martes de 8'30-9'30 se realizan sesiones **multidisciplinares de Tumores digestivos. Participan Digestivo, Radiología, Anatomía Patológica, Oncología médica y radioterápica, Cirugía, Medicina Interna.**
- Viernes de 8'30-9'30 sesión con **Endocrinología.**
- Viernes de 8'30-9'30 sesión de **Ginecología Oncológica.** Se plantean aquellos casos que puedan requerir la participación de otros especialistas.
- Miércoles de 14-15 horas sesión del Comité de Tumores con **Oncólogos-Radioterapeutas-Patólogos-Radiólogos-Ginecólogos-Urólogos,etc.**
- 3º Jueves de mes: sesión del **Grupo Multidisciplinar de obesidad mórbida.- Participan endocrinólogos, nutricionista, anestesiastas, neumólogo, cardiólogo, psiquiatra y cirujanos.**

**Sesiones Especiales Monográficas:** Varias veces al año, y sin una periodicidad determinada, las diferentes secciones organizan jornadas monográficas sobre temas de actualidad que suelen constar de una parte teórica y otra quirúrgica, para lo que se seleccionan pacientes previamente con algún invitado ajeno a nuestro centro.

**Sesiones Generales del hospital:** Se realiza los últimos miércoles de mes. Con la periodicidad que nos asigna las Coordinadora de Docencia y según calendario preestablecido, el Servicio de Cirugía imparte una sesión general 8'30-9'30 horas.

**Curso de Actualización de Cirugía:** Desde hace 20 años el servicio organiza un curso anual de Actualización de Cirugía a finales de Noviembre. Dicho curso está plenamente consolidado y, dado el interés de los temas como la calidad de los ponentes que participan, es referente tanto a nivel regional como nacional.

Así mismo, de acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los residentes a lo largo de su periodo de formación son instruidos en las técnicas de preparación y exposición de comunicaciones científicas, tanto orales como escritas, utilización de los medios audiovisuales del Servicio y manejo de la bibliografía. En su formación se incluye además la posibilidad de participar en las líneas de investigación experimental que desarrollan las diferentes secciones, para lo cual el hospital cuenta con la Unidad Mixta de Investigación.

## **PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN**

Desde el servicio de cirugía se incentiva a los residentes a realizar los cursos de formación transversal anuales, coordinados desde la comisión de docencia, tanto obligatorios en su programa, como otros que sin ser obligatorios puedan ser de su interés.

Serán obligatorios los cursos de formación en:

- Metodología de la investigación y formas de producción científica
- Bioética
- Gestión clínica
- Curso de protección radiológica.
- Prevención de riesgos laborales.
- Seguridad del paciente.
- Taller de RCP.

### **3.6.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE (PROTOCOLOS, GUÍAS, REVISIONES, ETC.)**

El servicio de cirugía tiene implantados varios protocolos y guías:

- Protocolo de profilaxis antibiótica
- Profilaxis antitrombótica
- Protocolo de asistencia en UCSI por procesos:
  - o Colectectomía
  - o Hernia
  - o Sinus
  - o Porth-a-cath
  - o Exéresis de lesiones de partes blandas
  - o Nódulo de mama
  - o Proctología
  - o Hemitiroidectomía
  - o Hernia de hiato
- Protocolos disponibles para la sección de digestivo superior:
  - o Protocolo del cáncer gástrico
  - o Protocolo de la ERGE (hernia de hiato)
  - o Vía clínica para el tratamiento de la obesidad mórbida
- Protocolos de la sección de cirugía colorrectal
  - o Protocolo de preparación prequirúrgica del colon
  - o Protocolo de neuroestimulación del nervio tibial posterior para la incontinencia fecal, mixta o urinaria.
  - o Protocolo para tratamiento de la fisura anal con toxina botulínica.
- Protocolos de la sección de cirugía endocrino y mama
  - o Protocolo de tratamiento del cáncer de tiroides
  - o Vía clínica del paciente con patología endocrinológica
  - o Protocolo de tratamiento del hiperparatiroidismo
  - o Protocolo del cáncer de mama

### **3.7.- UNIDADES DE APOYO EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO**

#### **El hospital cuenta con:**

Comisión de Docencia.

Comisión de Formación.

Comisión de Investigación con Unidad de apoyo a la investigación.

Comité Ético de Investigación.

Comité Asistencial de ética.

Comisión de Calidad.

### **3.8.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE**

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido, en primer lugar, lograr una formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel III de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD. Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.

Desde el punto de vista del *nivel de responsabilidad* se distinguen 3 niveles:

- El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.
- El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
- El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

#### **Baremo orientativo para la valoración del grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo\***

- Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria

- temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
- Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
  - Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
  - Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
  - Grado 5. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

**NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES**

	SALADE HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS EXTERNAS	ÁREADE URGENCIAS (EXCEPTO CIRUGÍA)	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (COMO CIRUJANO)
<b>R1</b>	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2-Grado* 1
<b>R2</b>	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-Grados 1 y 2
<b>R3</b>	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-Grados 1 a 3
<b>R4</b>	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-Grados 1 a 4
<b>R5</b>	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-Grados 1 a 5

\* El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía.

### 3.9.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN. FIGURA Y FUNCIONES DEL TUTOR.

**La figura del tutor está contemplada el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero en los siguientes términos:**

Artículo 11. El tutor. Concepto, funciones y nombramiento.

1. El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

2. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar 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.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

3. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

4. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

5. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe

la comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Nuestra Señora del Prado la figura de tutor de residentes la desempeña, desde febrero de 2020, la Dra. García Aparicio, facultativo especialista de área en el hospital desde el año 2006 y con especial dedicación a la cirugía esofagogástrica y hepatobiliopancreática desde entonces. A partir del año 2010 se suma a la cirugía de la obesidad y pared abdominal compleja. Actualmente es la única cirujana del servicio acreditada.

La tutora se encarga de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, de los residentes proponiendo, cuando procede, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

De manera trimestral está establecida una tarde que se dedica a compartir experiencias con los residentes y a realizar la entrevista con el residente de forma individual. Se inicia con una sesión clínica que prepara un residente de un tema que él elige y que, previamente, ha enviado a los demás por mail para que se pueda estudiar previamente y debatir. En estas reuniones se revisan las guardias del mes siguiente y se habla de manera distendida de las inquietudes y problemas de cada residente, buscando soluciones conjuntas. Existe además una comunicación fluida y continua a diario con todos los residentes resolviendo cualquier evento que surja (vacaciones, cursos, rotaciones...).

### **3.10.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES (INCLUYENDO MEMORIA / LIBRO DEL RESIDENTE) Y DE ROTACIONES (REALIZADAS POR LOS RESIDENTES)**

La evaluación de la formación de los residentes es un hecho necesario. En relación a los objetivos de formación, la evaluación continua orienta al residente y a los

responsables del programa docente sobre la necesidad de establecer posibles mecanismos correctores acerca de las desviaciones observadas. Así mismo, la evaluación permite acreditar la actividad realizada y contribuye a valorar de forma global el programa de residencia. Por otra parte, los responsables del programa deben observar y documentar periódicamente el grado de competencia clínico-quirúrgica, la formación docente e investigadora, así como las actitudes humanas y profesionales del residente. (ANEXO II).

Se establecen dos tipos de evaluación: la formativa y la sumativa anual y final, tanto dentro del servicio como mediante un comité de evaluación.

Los elementos y factores necesarios para la valoración de esta formación en nuestra especialidad son:

### **1. Valoración de la formación asistencial.**

La constatación de la competencia se establecerá a través de la observación de la conducta y actividad en las siguientes áreas:

- Pase de visita en la sala de hospitalización.
- Consultas Externas: seguimiento de los casos y criterio quirúrgico.
- Quirófanos: habilidades técnicas desarrolladas, tipo y número de intervenciones como cirujano y asistente.
- Presentación de casos clínicos y discusión de problemas en la sesión clínica diaria del servicio.
- Actividad en urgencias.
- Auditoría de historias clínicas e informes de epicrisis.
- Participación en los protocolos del servicio y de las distintas secciones.
- Actividades desarrolladas en las rotaciones externas.

### **2. Valoración de la formación docente, teórica e investigadora.**

- Asistencia y participación en las sesiones científicas y cursos del servicio.
- Competencia investigadora valorada a través de la realización de comunicaciones, publicaciones y Tesis Doctoral.
- Posibilidad de examen teórico anual para evaluar la adquisición de los conocimientos teóricos de la especialidad.

### **3. Valoración de las actitudes humanas y profesionales.**

De la convivencia diaria y dedicación a los residentes, así como del intercambio de opiniones con los responsables de las secciones y con el resto de miembros del staff, los responsables del programa de formación realizan el seguimiento de los progresos realizados por cada uno de los residentes sobre actitudes, grado de responsabilidad profesional, integridad, honestidad, respeto y sensibilidad hacia las necesidades del enfermo y el entorno humano que le rodea. También es importante valorar en el desarrollo de su formación, el comportamiento ético, la capacidad de informar correctamente al paciente, así como la comunicación e integración con otros profesionales y estamentos sanitarios.

Para el adecuado control de los objetivos conseguidos, los responsables del programa de docencia dispondrán de un expediente individual de cada residente, donde quede constancia anual de los progresos en los distintos aspectos evaluados. Periódicamente y al menos cuatro veces al año, se realizará una reunión con el residente para indicarle el progreso realizado en el entrenamiento y reorientar su aprendizaje si fuera necesario.

La evaluación del residente la realiza de forma global el Tutor de residentes (Dra. García Aparicio) teniendo en cuenta varios parámetros:

- Libro del residente: se valora todo el trabajo realizado por cada residente tanto asistencial como docente y de investigación.
- Informes de los responsables de las diferentes unidades del servicio.
- Constatación directa por parte de ambas de los criterios anteriormente referidos.
- Informes de los responsables docentes de los servicios donde ha rotado el residente.

La evaluación sumativa se realiza en las plantillas estándar de la unidad docente, con los criterios establecidos por el ministerio

## 4. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

### PLAN DE ROTACIONES PARA EL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.

El plan de rotaciones del Residente de Cirugía en el Hospital Nuestra Señora del Prado se ajusta a las directrices dadas por la Asociación Española de Cirujanos en el Plan Nacional de la Especialidad, adaptándolo a nuestro medio, sin detrimento de su formación.

Una primera aproximación en cuanto a la distribución del periodo de residencia es:

- Los 4 primeros meses estará integrado en el servicio de cirugía para tomar contacto con la especialidad y adquirir los conceptos y habilidades básicas
- 12 meses para rotaciones externas en diferentes especialidades, de forma discontinua a lo largo de la residencia, pero permaneciendo siempre en contacto con el Servicio durante la realización de las guardias.
  - Atención primaria (1 mes)
  - UVI-Anestesia-Reanimación (2 meses)
  - Endoscopias (1 mes)
  - Radiodiagnóstico (1 mes)
  - Urología (1 mes)
  - Cirugía vascular (2 meses)
  - Cirugía torácica (2 meses)
  - Cirugía plástica/Pediátrica (1 mes)
- Rotaciones específicas en las distintas secciones del Servicio de Cirugía, para adquirir una formación más concreta de cada una de ellas. Se realizarán en periodos de 3 a 6 meses seguidos
- En el último semestre del 5º año, el residente tendrá la posibilidad de la formación específica en el área de capacitación que él decida, en función de sus aptitudes personales y la disponibilidad, en un centro nacional o internacional:

- Cirugía hepática y trasplante hepático
  - Cirugía proctológica
  - Cirugía oncológica
  - Laparoscopia avanzada
  - Cirugía de la obesidad.
- Los últimos 3 meses de su residencia los completará en el hospital, afianzando los criterios adquiridos previamente.

Durante todo el periodo y en todas las rotaciones, el residente tendrá el derecho y la obligación de recibir y adquirir conocimientos teóricos y prácticos de la especialidad, formación asistencial tanto en hospitalización como en actividad quirúrgica y consultas externas e investigación con aumento progresivo del nivel de complejidad y responsabilidad.

**De forma general la organización de la estancia hospitalaria será:**

**Rotación por Atención Primaria: 1 mes**

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Centro de Salud del Área integrada de Talavera de la Reina que se le asigne desde la unidad docente de medicina familiar y comunitaria.

Adjunto o tutor responsable: el que se le asigne por el jefe de estudios de la unidad docente de medicina familiar y comunitaria.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar)

- Conocer las características de la población que se atiende
- Conocer el funcionamiento del centro de salud.
- Procedimientos de derivación.
- Conocer el seguimiento de los pacientes tras el alta del hospital.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación.- Nivel 3

**Rotación por UVI/Anestesia: 2 meses**

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Servicio de medicina intensiva del Hospital Nuestra Señora del Prado.

Adjunto o tutor responsable: Dra. Simón.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

- El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas.
  - Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica).
  - Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento).
  - Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección).
  - Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal).
  - Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo).
  - Procedimientos de rehidratación.
  - Nutrición artificial.
  - Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.
- Deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.
  - Cálculo de balances de líquidos y electrolitos.
  - Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales.
  - Técnicas de intubación traqueal.
  - Procedimientos de reanimación cardiopulmonar.
  - Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos.
  - Monitorización de gases y volúmenes
  - Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.).

- Técnicas de medición de la presión intracraneal.
- Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

Número mínimo de procedimientos que debe realizar el residente de CGAD

- Acceso venoso central: 10.
- Intubación orotraqueal: 10.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 3

### **Rotación por Radiodiagnóstico: 1mes**

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: Servicio de radiología del Hospital Nuestra Señora del Prado u Hospital clínico San Carlos.

Adjunto o tutor responsable: Dra. Paloma García Iñigo/ Dr . Ignacio de la Pedraja.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada.
- Métodos digitalizados.
- Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama).
- Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler).
- Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas).
- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones).
- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

Número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente de CGAD.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: nivel 3

## **Rotación por endoscopia diagnóstica/terapéutica: 1 mes**

Año de residencia: R1

Lugar donde se realizará: unidad de digestivo del hospital Nuestra Señora del Prado.

Adjunto o tutor responsable: Dr. Enrique Guerrero.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación la fibrogastroscofia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia.

- Fibrogastroscofia.–
  - o Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia).
  - o Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscofia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica.
- CPRE.–Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.
- Fibrocolonoscopia y rectoscopia.–Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.
- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.
- Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico.

- Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

Número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente de CGAD:

- Esofagogastroscofia: 5.
- Rectocolonoscofia :5
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: (5).
- Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.): (5).

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 3

### **Rotación por Urología: 1mes**

Año de residencia: R2

Lugar donde se realizará: Servicio de urología del hospital Nuestra Señora del Prado

Adjunto o tutor responsable: Dr. Moreno

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

- Adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente.
- Reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

Cuantificar las actividades o procedimientos a realizar por el residente

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

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2

### **Rotación por Cirugía Vascul ar (2 meses)**

Año de residencia: R2

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía Vascul ar externo o combinado con Servicio de cirugía Vascul ar de nuestro centro.

Adjunto o tutor responsable: Diferente en función del Centro.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así:

- Evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores
- Valoración de los pacientes con trombosis venosas
- Valoración del pie diabético
- Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.)
- Vías y técnicas de acceso a los vasos
- Disección y control de los troncos vasculares
- Principios de la sutura vascular
- Anastomosis vasculares
- Embolectomías en la extremidad superior e inferior
- Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular
- Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

Actividades o procedimientos a realizar por el residente

- Safenectomías: 5.
- Embolectomía: 5.
- Cirugía arterial directa: 10.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2

### **Rotación por cirugía plástica: 1 mes**

Año de residencia: R3

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía plástica del Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Adjunto o tutor responsable: Dr. Carmen Cárcamo

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación:

- La valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales.
- Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 3

### **Rotación por Cirugía Torácica (2 meses)**

Año de residencia: R4

Lugar donde se realizará: Servicio de Cirugía torácica del Hospital Ramón y Cajal

Adjunto o tutor responsable: Dra. Gemma Muñoz Molina.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar)

- Adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica.
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).
- Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

Cuantificar las actividades o procedimientos a realizar por el residente:

- Toracocentesis: 10.
- Toracoscopia: 5.
- Resecciones pulmonares: 10.
- Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: nivel 2

### **Rotación por Traumatología: 10 guardias. Voluntarias.**

Año de residencia: R2/R3

Lugar donde se realizará: Servicio de traumatología del Hospital Nuestra Señora del Prado

Adjunto o tutor responsable: Dra. Sara Alonso.

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar): El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos.

- Anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor.
- Diagnóstico radiológico.
- Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse.
- Inmovilización de urgencia de las fracturas.
  - o Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes.
  - o Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2.

### **Rotación por neurocirugía: 10 guardias. Voluntarias**

Año de residencia: R3

Lugar donde se realizará: A decidir según necesidades

Objetivos docentes más relevantes (competencias a alcanzar):

- Adquirir los conocimientos y destrezas en relación 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.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación: Nivel 2

### **PROGRAMA DE GUARDIAS**

El personal de las guardias de Cirugía General incluye dos cirujanos adjuntos de

presencia y un residente. La guardia se inicia a las 8:00 h de la mañana, a diario, y a las 9:30 los días festivos para los adjuntos. El residente empieza la actividad de guardia a las 15h (de 15h a 8h del día siguiente), los días de diario y a las 9:30 los festivos.

El residente de Cirugía General realiza guardias de presencia física durante los cinco años de la residencia, participando en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente y adecuada a la adquisición de conocimientos.

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

Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

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

Desde el inicio de la residencia se establece un cronograma de guardias: el residente realiza 6 guardias al mes con una frecuencia cada 5 días, de forma que se garantiza un reparto equilibrado de días festivos/diarios y de alternancia con todos los miembros del servicio. Estos días se reajustan mensualmente en función de necesidades puntuales de cada residente, vacaciones, cursos, rotaciones, guardias en otros servicios.

Además, el residente de cirugía realizará guardias en otras especialidades:

Urgencias generales: 3 al mes los 4 primeros meses de la residencia

UVI: 3 al mes, durante los 2 meses de la rotación por UVI

Cirugía vascular: 3 al mes durante los 2 meses de rotación.

Traumatología: 10 guardias durante el periodo de R2 y R3 (opcional).

Neurocirugía: opcional

Cirugía torácica: 4 al mes, durante los 2 meses de la rotación.

## Calendario de rotaciones

	Jun	Jul	Ag	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Marz	Abr
R1	CGD	CGD	CGD	CGD/ Vacac	AP	UVI	UVI	Endosc	Rx	Mama y End	Mama y End
R2	CR	CR	CR	CR/ Vacac	Uro	DigSup	DigSup	DigSup	DigSup	DigSup	Cir Vasc
R3	Mama y End	Mama y End	Mama y End/ Vacac	Mama y End	CR	CR	CR	CR	CR	Cir Plast	DigSup
R4	DigSup	DigSup/ Vacac	DigSup	CirTorac	CirTorac	Mama y End	Mama y End	Mama y End	CR	CR	CR
R5	CGD	CGD	CGD	CGD	CGD	Transp	Rotac Esp	RotacEsp	CGD Elige	CGD Elige	CGD Elige

### 5.- ACTIVIDADES DOCENTES: SESIONES CLÍNICA O BIBLIOGRÁFICA A IMPARTIR POR LOS RESIDENTES

**Sesión Clínica diaria del Servicio:** El residente saliente de guardia se encarga de exponer pacientes atendidos en la guardia, indicaciones quirúrgicas establecidas, problemas relevantes ocurridos y la forma en que se han solucionado.

**Sesión Clínica semanal del Servicio:** Cada residente presenta los casos clínicos que son programables, los que precisen cirugía con carácter preferente, así como aquellos casos complejos que requieren la toma de decisiones colegiadas al respecto, que corresponden a la sección donde está adscrito. Igualmente deben

presentar los pacientes ingresados y cuya evolución es compleja o han presentado complicaciones postquirúrgicas y en cuyo seguimiento está a su cargo.

**Sesión de Morbi-Mortalidad:** Es presentada por un residente, con carácter rotatorio, y en ella recogen la morbimortalidad del mes, desarrollando los casos más destacados.

**Sesión bibliográfica y de casos clínicos cerrados:** Se realiza con periodicidad mensual, en horario de tarde. La presenta un residente de forma rotatoria y elige el tema en función de sus inquietudes personales. Previamente a la reunión envía el caso clínico al resto de los compañeros para que todos tengan la posibilidad de estudiar el tema y permitir que el debate sea más enriquecedor.

**Sesiones Conjuntas con otros servicios:** A estas sesiones, los residentes asisten durante sus periodos de integración en la sección correspondiente y se encargan de presentar los casos del servicio

**Sesiones Especiales Monográficas:** Varias veces al año, y sin una periodicidad determinada, las diferentes secciones organizan jornadas monográficas sobre temas de actualidad que suelen constar de una parte teórica y otra quirúrgica, para lo que se seleccionan pacientes previamente, con algún invitado ajeno a nuestro centro.

**Sesiones Generales del hospital:** Se realiza los últimos miércoles de mes. Con la periodicidad que nos asigna la Coordinadora de Docencia y según calendario preestablecido, el residente de cirugía de último año imparte una sesión general 8'30-9'30 horas.

**Curso de Actualización de Cirugía:** Desde hace 20 años el servicio organiza un curso anual de Actualización de Cirugía a finales de Noviembre. En dicho curso los residentes participan activamente tanto en la organización como en el desarrollo del curso.

## CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

### R1

Curso de urgencias hospitalarias

Metodología de la investigación y formas de producción científica.  
Bioética.

Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica.

## **R2-R3**

Pared abdominal y hernias.

Gestión Clínica.

## **R5**

Curso de Protección radiológica

## **CURSOS OPCIONALES**

### **R2**

CMA

Infección quirúrgica

### **R3**

Cirugía Endocrina

Asistencia a Politraumatizados

### **R4**

Cirugía de la Mama.

Cirugía Esofagogastrica

### **R5**

Cirugía HBP.

Cirugía colorrectal.

Cirugía laparoscópica avanzada.

Trasplante de órganos.

## **Revisión o elaboración de guías clínicas, protocolos, etc.**

Participara en la elaboración y puesta al día de las guías clínicas del servicio anteriormente mencionadas.

## **6.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

**Congresos o Reuniones relacionadas con la especialidad a las que la asistencia de los residentes es recomendable**

Congreso Nacional de la AEC y Reunión nacional de la AEC

Congresos nacionales de la sección en la que estén rotando.

Se encargarán de realizar comunicaciones (al menos una en cada rotación) y publicaciones (al menos una por año de residencia) en las diferentes secciones en las que se integren.

Será deseable que inicien un trabajo en profundidad de un tema de su interés destinado a realizar la tesis doctoral.

Participarán en los Proyectos de investigación que existan en marcha en el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.

**Actualmente el Servicio de cirugía se encuentra participando en:**

### **1.- REGISTROS MULTICÉNTRICOS**

Registro Nacional Eventraciones. EVEREG. Dra. García, Dra. Ortega.

Registro Nacional Hernias Hiato paraesofágicas. Dra. Martínez.

Registro Nacional de cáncer de páncreas. Dra. Martínez, Dra. García. Dra. Ortega.  
Dra. Carballo

Proyecto Visible. Estudio prospectivo multicéntrico sobre prevención de la eventración tras laparotomía media. Dra. García.

### **2.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ACTIVO:**

· Proyecto “Utilidad de la toxina botulínica tipo A en el tratamiento de la fisura anal crónica” Dra. Calderón Duque, Dra. Arriero Ollero, Dra. Pilar Cruz, Dr. Felipe García.

Estudio prospectivo multicéntrico sobre disfunción del hiato y patología esofágica a los 5 años de gastrectomía vertical en el paciente obeso. 2019. Dra. Martínez, Dra. García, Dra. Ortega, Dra. Carballo, Dra.