

## **Itinerario Formativo**

### **Cirugía General y del Aparato Digestivo Hospital Virgen del Puerto de Plasencia**



# INDICE

1	RECURSOS Y ACTIVIDADES	
1.1.	Equipo facultativo.....	3
1.2.	quirófanos disponibles y áreas de especial dedicación .....	3
1.3.	Cartera de Servicios de la Unidad Docente y Protocolos Asistenciales.....	3
2	PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD	
2.1.	Definición de la Especialidad de CGAD.....	5
2.2.	Programa de Rotaciones.....	5
2.3.	Guardias.....	9
2.4.	Evaluación del Residente.....	9
3	ACTIVIDADES DOCENTES	
3.1.	Sesiones de los Servicios.....	11
3.2.	Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....	11
3.3.	Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....	12
3.4.	Formación en Investigación y Publicaciones.....	12
4	SERVICIO DE CIRUGIA	
4.1	Personal del Servicio de Cirugía.....	13
4.2	Recursos físicos propios, espacios.....	13

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES

La capacidad docente acreditada para el Servicio de Cirugía General es de cinco residentes. El primer residente de Cirugía General comenzó su formación en la Unidad Docente del Hospital Virgen del Puerto lo hizo en mayo del año 2009.

Desde la acreditación docente un residente ha concluido de forma satisfactoria su formación como cirujano General y del A. Digestivo.

**1.1** El Equipo facultativo de Cirugía General de la Unidad Docente consta de Jefe de Servicio, dos jefes de sección y ocho especialistas adjuntos.

**1.2** El número de quirófanos asignados al Servicio de Cirugía General es de ocho quirófanos semanales. De ellos dos son para Cirugía Mayor Ambulatoria.

Áreas de especial dedicación:

- Cirugía de la mama
- Cirugía proctológica
- Cirugía endocrinológica.
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Cirugía laparoscópica avanzada

**1.3.** Cartera de Servicios del Servicio de Cirugía Gral.

1.3.1. Tratamiento del reflujo gastroesofágico patológico, del reflujo gastroesofágico, hernias de hiato y patología esofágica urgente.

1.3.2. Tratamiento quirúrgico de la patología ulcerosa y de los tumores benignos y malignos del estómago,

1.3.3. Tratamiento quirúrgico de la Obesidad Mórbida,

1.3.4. Tratamiento quirúrgico electivo y urgente de la patología de intestino delgado y grueso,

1.3.5. Tratamiento quirúrgico de patología tiroidea y paratiroidea.

1.3.6. Tratamiento quirúrgico de glándulas suprarrenales.

1.3.7. Tratamiento quirúrgico de patología biliar

1.3.8. Tratamiento quirúrgico de patología de la pared abdominal.

1.3.9. Tratamiento quirúrgico de la patología mamaria. Cirugía oncoplástica conservadora y reconstrucciones en relación con el Cáncer de mama.

1.3.10 Tratamiento urgente de patología vascular infecciosa y traumática hepática. Tratamiento quirúrgico de la vesícula biliar. Derivaciones biliares.

1.3.11. Drenajes pleurales urgentes y electivos.

1.3.12. Otros: Biopsias y exéresis de lesiones de partes blandas y adenopatías. Colocación de reservorios para acceso venoso. Colocación de vías venosas centrales.

1.3.13. Procedimientos en Cirugía Mayor Ambulatoria: Cirugía de varices. Cirugía por hernias de pared abdominal. Procedimientos de proctología. Hemitiroidectomía. Extirpación glándulas paratiroides. Colectomía. Cirugía de mama. Otros procedimientos.

1.3.14 Procedimientos por Cirugía Laparoscópica.

1.3.14. 1 Cirugía Esófago-Gástrica. Cirugía del reflujo Gastro-esofágico. Cirugía de las hernias Diafragmáticas. Cirugía de la Achalasia. Cirugía de la Patología gástrica benigna y maligna.

1.3.14. 2 Cirugía de la Obesidad Mórbida.

1.3.14. 3 Cirugía benigna y maligna del Intestino Delgado.

1.3.14. 4 Cirugía benigna y maligna del Colon y del Recto.

1.3.14. 5 Cirugía Suprarrenal.

1.3.14. 6 Cirugía Esplénica.

1.3.14. 7 Cirugía de la vesícula biliar

## 2. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

### 2.1 Definición de la Especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD)

La especialidad de CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica electiva y urgente del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello. Así mismo debe estar capacitado para resolver los problemas urgentes de otras especialidades: Cirugía Vasculor, Cirugía Torácica, Cirugía Urológica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica. Finalmente la formación en CGAD deberá capacitar al profesional para la investigación y la docencia como disciplina troncal de otras especialidades quirúrgicas.

Todos los aspectos del Programa Formativo de la especialidad de CGAD se recogen en el documento publicado en el BOE num. 110 del 8 de mayo de 2007. Se puede consultar en la página web <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/home.htm>

### 2.2. Programa de Rotaciones

-Rotaciones por otras especialidades. En el anexo I se incluyen las rotaciones que deberán realizar todos los residentes. Dadas las características organizativas, las fechas no son fijas y podrán ser modificadas según las necesidades docentes de cada servicio quirúrgico receptor.

Los objetivos generales durante las rotaciones en diferentes servicios son los expuestos en el Programa Formativo de la especialidad de CGAD que se recogen en el documento publicado en el BOE num. 110 del 8 de mayo de 2007. Se puede consultar en la página web <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/home.htm>

-El resto del tiempo no adscrito a rotaciones el residente realizará sus funciones en el Servicio de Cirugía General del Hospital Virgen del Puerto.

#### R-1:

##### **Objetivos:**

Progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de los miembros del Servicio.

Entrenamiento, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la *historia clínica*, el *examen físico* y la *investigación complementaria* del paciente quirúrgico.

Entrenamiento en la exposición oral de la *historia clínica* y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente.

Aprender a considerar, en toda indicación quirúrgica, así como en la opción técnica escogida, la *relación riesgo/beneficio para el paciente*.

Entrenamiento en el cumplimiento exigente de las *técnicas asépticas* y *antisépticas* dentro del área operatoria.

Introducción a la formación en los principios de investigación en cirugía.

##### **Actividades:**

Participación activa progresiva en el seguimiento de pacientes y en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Participación progresiva en el seguimiento de los pacientes en la *Consulta*

*Externa*. Realización de *historias clínicas* a pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa.

Iniciación como *segundo ayudante* en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas; y como *primer ayudante* en las intervenciones quirúrgicas más simples.

### **R-2:**

#### **Objetivos:**

Ampliación progresiva de los objetivos y las funciones adquiridas durante el primer año.

#### **Actividades:**

Mayor implicación en la asistencia de los pacientes ingresados en la planta de hospitalización del Servicio.

Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como *primer* y *segundo ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

### **R-3:**

#### **Objetivos:**

Iniciación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

#### **Actividades:**

Manejo en pacientes de complejidad creciente ingresados en la planta de hospitalización y en consulta externa.

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como *primer* y *segundo ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

### **R-4:**

#### **Objetivos:**

Continuación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia. Progresión en la responsabilidad y toma de decisiones.

#### **Actividades:**

Manejo en pacientes de complejidad creciente ingresados en la planta de hospitalización y en consulta externa.

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de tercer grado de complejidad. Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

Integración en un equipo de investigación de la Unidad Docente o que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.

### **R-5:**

#### **Objetivos:**

Terminación en conseguir la óptima formación para un cirujano general en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Iniciar una formación específica complementaria en una de las *áreas de especial interés* dentro de la propia Cirugía General y de Aparato Digestivo.

Completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones. Ejercerá como Jefe de Residentes.

Implicarse de forma muy activa en la formación de residentes de los cuatro primeros años del programa.

#### **Actividades:**

Llevar la responsabilidad, bajo la supervisión de un adjunto del Servicio, una serie de camas hospitalarias del Servicio.

Asistencia a pacientes en consultas externas del servicio, con seguimiento y revisiones de pacientes postquirúrgico.

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos. Participación de forma rotatoria en la organización de las sesiones clínicas del servicio moderadas por un especialista de la Unidad Docente.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad.

Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad (hasta grado 5).

Participación como *primer ayudante a residentes* de los dos primeros años en intervenciones de primero y segundo grados de complejidad.

Integración en un equipo de investigación del servicio que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente  
en sus actividades

	Sala de Hospitalización	Consultas externas	Área Urgencias	Intervenciones quirúrgicas como cirujano
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 grado 1-2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 grado 1-3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 grado 1-4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 grado 1-5

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

Nivel 2: posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del cirujano responsable

Nivel 3 corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa al personal de plantilla.

\* El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía. De forma orientativa:

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.

Evaluable de forma independiente en cada residente por el conjunto de cirujanos del Servicio: Hernioplastia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Exéresis de Sinus Pilonidal. Drenaje absceso perianal.

Grado 2: Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Hernioplastia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de perforación. Colectomía. Enterectomía segmentaria.

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 total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura por vía laparoscópica. Adrenalectomía abierta.

Grado 5. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopanresectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (obesidad, adrenalectomía, etc...).

### 2.3 Guardias realizadas por los residentes.

Los residentes realizarán sus guardias en el Servicio de Cirugía General del Hospital Virgen del Puerto de forma general. Se aplican iguales normas de tutorización y responsabilidad que los indicados para la actividad habitual.

Durante las rotaciones de Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía hepatobiliopancreática, Cirugía Vasculor, Cirugía Torácica y Cirugía Plástica, las guardias las realizarán en esos servicios, conforme a las normas que en cada uno de esos servicios figure para los residentes.

El número de guardias que realizarán los residentes serán de cinco cada mes, excepto los R4 y R5 que realizarán 6 guardias. Circunstancias especiales, acreditadas y justificadas podrán modificar este número de acuerdo con tutor y Jefe de Servicio.

### 2.4. Evaluación del residente.

#### Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la Ficha de Evaluación valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

#### A. Conocimientos y Habilidades

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos

Nivel de habilidades adquiridas

Habilidad en el enfoque diagnóstico

Capacidad para tomar decisiones

Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

Motivación

Dedicación

Iniciativa

Puntualidad / Asistencia

Nivel de responsabilidad

Relaciones paciente / familia

Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

### Memoria Anual de Actividades

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio. Se remitirá a la CD el original y una copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente. La Memoria Anual de Actividades es evaluada conjuntamente en una Comisión formada por los siguientes Miembros: 1. Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital, 2. Tutor del Servicio donde termina su última rotación el Médico residente y 3. Miembro del Staff designado por el Jefe de Servicio de la Unidad Docente.

Al finalizar la Residencia, se le entregará al Residente una encuadernación con todas sus memorias anuales, para su Currículum Vitae.

### 3. ACTIVIDADES DOCENTES

#### 3.1. Sesiones clínicas, de morbimortalidad, bibliográficas y monográficas.

Se entienden como “Sesiones” las reuniones de todos los miembros del Servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial de los residentes.

Sesiones Clínicas: Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de *casos clínicos*, con especial atención al proceso diagnóstico seguido, a las opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos. Son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes. El Servicio de Cirugía realiza estas sesiones todos los días de lunes a viernes a las 8 h. a.m. Son de obligada asistencia.

Sesiones de Morbimortalidad: El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio. Se realizan de forma periódica, sin fecha predeterminada fija, en función de la morbimortalidad del Servicio.

Sesiones Bibliográficas: Su objetivo es el análisis crítico de dos o tres trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio, de la especialidad o relacionadas. Este análisis, referido al mensaje y al método, es encomendado con antelación a un residente del servicio, que debe exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del tutor de residentes.

Sesiones Monográficas (Seminarios): Consisten en una exposición multimedia de un tema. Su objetivo es, por una parte, la formación teórica de los residentes en los temas relacionados con la patología más relevante, dentro de la Cirugía General y del Aparato Digestivo; y por otra, la formación del residente encargado de cada sesión en la investigación teórica, búsqueda bibliográfica selectiva y organización docente.

Se realizan todos los viernes a las 8 h. a.m.

Reuniones Científicas Médico-Quirúrgicas: Se tratan temas de patología médica y quirúrgica de importante relevancia para el Servicio que realiza periódicamente estas reuniones. Se consideran muy importantes para la formación de los nuevos médicos residentes que se han incorporado al Servicio, así como para los Médicos residentes rotantes de otras especialidades que pueden tener información detallada de las técnicas realizadas en el Servicio de su rotación.

Dado su temática multidisciplinar, están abiertas a cualquier residente del hospital, haciendo constar en su cuaderno la asistencia a estas reuniones si así lo requieren.

Estas sesiones se realizan un día de cada semana, las fechas y la hora se van determinando de forma periódica, siendo en ocasiones en horario de tarde.

#### 3.2. Cursos de formación común complementaria para residentes.

Estos cursos corresponde su formación a la Unidad Docente del área. Será nuestra recomendación la

organización, al menos, de los siguientes.

Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado. Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar. Para residentes de primer año.

Curso de Protección Radiológica. Para residentes de primer año.

Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico. Para los residentes de primer año, Se debe impartir 1 curso al año.

Curso de Biblioteca Virtual. Bases de Datos. Para cualquier promoción de residentes. Cada curso tiene 20 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 7 cursos al año.

Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos. Para los residentes de tercer año en adelante.

Metodología de la Investigación Clínica. Para los residentes de tercer año en adelante.

### **3.3.** Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

### **3.4.** Formación en Investigación y Publicaciones

Los miembros del Servicio deben promover y alentar la realización de estas actividades que se realiza generalmente fuera del horario asistencial. Cursos de doctorado con vistas a realización de tesis doctorales.

Los residentes deben participar en presentación de ponencias en Congresos Nacionales e Internacionales, publicación de artículos en revistas Nacionales e Internacionales de la Especialidad, capítulos de libros, conferencias...

## 4. SERVICIO DE CIRUGIA

### 4.1 Personal del Servicio de Cirugía.

Jefe de Servicio: Dra. Alarcón  
Jefes de Sección: Dra. Casado  
Dr. Benito  
Médicos Adjuntos: Dr. Salinero  
Dr. Heredero  
Dr. Pérez  
Dr. De Casas  
Dra. Blasco  
Dr. Lázaro  
Dra. Méndez

Tutor de Residentes: Dr. Benito

Enfermeras y Auxiliares de enfermería y celadores: Supervisora Dña Francisca Vivas.  
Nº enfermeros/as =14. Nº auxiliares de enfermería = 14. Celadores = 1

Personal Administrativo: 1 secretaria.

### 4.2 Recusos físicos, espacios.

4.2.1. Despachos: -Despacho Jefe de Servicio  
-Despacho trabajo 1  
-Despacho trabajo 2

4.2.2. Sala reuniones -1 sala reuniones con proyector y ordenador

4.2.3. Consultas externas x 4

4.2.4. Quirófanos de uso exclusivo x2 (pendiente finalización obra en uno de ellos)

Documento realizado por: Dr. Benito Persona. Tutor de residentes, en Plasencia, a 12 de noviembre 2014.

Documento validado por la Comisión de Docencia del Hospital Virgen del Puerto en fecha:

Fdo: Dr. Benito Persona,  
Tutor de residentes de Cirugía General

Fdo: Dr.  
Jefe de Estudios Hospital Plasencia

## ANEXO I . Calendario de rotaciones.

	R1	R2	R3	R4	R5	
MES 1		RADIOLOGIA	UROLOGIA		OPTATIV A	
MES 2					OPTATIV A	
MES 3						
MES 4				**C. PLAST		
MES 5						
MES 6			* C. TORAC			
MES 7			*C. TORAC			
MES 8	UCI		*C. VASC			
MES 9	UCI		*C. VASC			
MES 10	ANESTESIA			*C. HEPAT		
MES 11		TRAUMA		*C. HEPAT		
MES 12		DIGESTIVO				

\* En Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

\*\* En Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres.