

# HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

## GUIA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Documento elaborado por:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Jefe de la Unidad Docente:

Julio Camacho Lozano

Tutora de la Unidad Docente:

Ana Isabel Fábregues Olea

Edición 2020

Aprobado por la Comisión de Docencia el 26 de Octubre de 2018

Visado por la Gerencia y aprobado por la Comisión de Dirección el 10/05/2019

Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 10 de junio de 2020

INDICE

INDICE

1.	PRESENTACIÓN .....	10
2.	MARCO LEGAL .....	11
3.	LA OFERTA DOCENTE DEL HGU DE ELDA.....	12
4.	EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA .....	12
4.1	Ámbito normativo.....	12
4.2	Datos generales .....	14
4.3	Datos poblacionales.....	16
4.4	Cartera de servicios .....	17
4.5	Recursos humanos.....	18
4.6	Atención Especializada.....	19
	Cartera de Servicios del HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA.....	21
4.7	Actividad asistencial del Departamento año 2018.....	21
	<i>Hospitalización.....</i>	21
	<i>Actividad quirúrgica.....</i>	22
	<i>Consultas Externas.....</i>	23
	<i>Lista de espera quirúrgica.....</i>	24
	<i>Lista de espera de Consultas Externas.....</i>	25
	<i>Urgencias hospitalarias .....</i>	26
	.....	27
5.	LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO .....	28
5.1	ESTRUCTURA FÍSICA.....	28
5.1.1	Área de Hospitalización .....	28
	DOTACIÓN DE CAMAS Y PUESTOS.....	28
	Número de camas.....	28
	Número de puestos .....	29
	<i>Sala de Hospitalización .....</i>	30
5.1.2	Área de Consultas Externas .....	32

5.1.3 Área de pruebas diagnósticas especiales .....	33
5.1.4 Área de Quirófanos.....	34
5.1.5 Área administrativa .....	35
5.2 . RECURSOS HUMANOS .....	35
5.2.1. FACULTATIVOS.....	35
5.2.2. PERSONAL EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN .....	36
5.2.3 PERSONAL EN EL ÁREA QUIRÚRGICA .....	36
5.2.4. PERSONAL EN CONSULTAS EXTERNAS .....	37
5.2.5. PERSONAL ADMINISTRATIVO .....	37
5.3. EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL .....	37
5.3.1. Área de hospitalización .....	37
5.3.2. Área de Consultas Externas .....	37
5.3.3 Área de Quirófanos.....	38
5.4. RECURSOS DOCENTES .....	39
5.4.1. Sala de Sesiones Clínicas.....	39
5.4.2. Sala Polivalente.....	40
5.4.3. Medios comunes del Hospital .....	40
5.4.4. Biblioteca .....	40
.....	42
5.5. CARTERA DE SERVICIOS .....	42
5.5.1. Cartera general de la Especialidad .....	42
5.5.2 La cartera del Servicio de Cirugía General.....	43
<i>Pared abdominal</i> .....	43
<i>Peritoneo</i> .....	43
<i>Retroperitoneo</i> .....	44
<i>Esófago</i> .....	44
<i>Estómago</i> .....	44
<i>Intestino delgado y apéndice</i> .....	44
<i>Colon,recto,ano</i> .....	44
<i>Hígado</i> .....	45
<i>Vesícula y vías biliares</i> .....	45
<i>Páncreas</i> .....	45
<i>Bazo</i> .....	45

<i>Mama</i> .....	46
<i>Cabeza y cuello</i> .....	46
<i>Tiroides y paratiroides</i> .....	46
<i>Glándulas suprarrenales</i> .....	46
<i>Piel y partes blandas</i> .....	46
<i>Cirugía de la obesidad mórbida</i> .....	46
5.5.3. Unidades Funcionales .....	46
5.6. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL .....	50
5.6.1. ORGANIZACIÓN GENERAL .....	50
5.6.2. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DIARIA .....	51
5.6.3. SESIONES CLÍNICAS .....	52
5.6.4. SESIONES CONJUNTAS CON OTRAS ESPECIALIDADES (COMITÉS) .....	52
5.6.5. SESIONES CLÍNICAS HOSPITALARIAS .....	53
5.6.6. SESIONES MULTIDISCIPLINARIAS .....	53
5.6.7. COMISIONES HOSPITALARIAS .....	53
5.7. LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL .....	53
5.7.1. SISTEMATIZACIÓN DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS .....	54
5.7.2. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA .....	54
5.7.3. ELABORACIÓN DEL PARTE QUIRÚRGICO .....	55
<i>Listado de pacientes</i> .....	56
<i>Asignación de cirujanos</i> .....	56
5.7.4. SUSPENSIÓN DE INTERVENCIONES .....	56
5.7.5. GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA .....	57
<i>Hoja de inclusión en Lista de Espera Quirúrgica(LEQ)</i> .....	57
5.8. LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN .....	57
5.8.1. Organización de la actividad .....	58
<i>Pase de visita</i> .....	58
<i>Información a familiares</i> .....	58
<i>Elaboración de pre-altas</i> .....	58
<i>Visita a pacientes en la unidad de Reanimación/Críticos</i> .....	59
5.8.2. Coordinación con otros Servicios .....	59
5.8.3. Coordinación con Enfermería .....	59
5.9. LAS CONSULTAS EXTERNAS .....	59

Hospital General Universitario de Elda  
Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

5.9.1. Consultas Externas del HGU de Elda .....	59
5.9.2. Consultas Externas de la Unidad de Patología Mamaria .....	60
5.9.3. Consultas preferentes .....	60
5.9.4. Consultas en Centro de Especialidades de Elda y CSI de Villena.....	60
5.9.5. Consulta de Alta Precoz .....	61
5.10. LAS URGENCIAS QUIRÚRGICAS .....	61
5.10.1 PERSONAL.....	61
5.10.2 FUNCIONES.....	61
5.10.3 OBJETIVOS .....	62
5.11. LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.....	62
5.11.1. HISTORIA CLINICA.....	63
5.11.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
5.11.3. INCLUSIÓN EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (ILEQ).....	64
5.11.4. HOJA OPERATORIA .....	64
5.11.5. EL INFORME DE ALTA .....	64
5.12. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.....	65
5.12.1. GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO (GRD).....	65
5.12.2. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA .....	66
5.12.3. ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN .....	66
5.12.4. ACTIVIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS.....	67
5.12.5. URGENCIAS .....	68
.....	68
5.13. LA ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.....	68
5.13.1. ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS .....	68
ESTUDIANTE GRADO MEDICINA UMH EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL curso 2018/2019 .....	68
5.13.2. MIR MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA .....	69
5.13.3. MIR CIRUGÍA EN ROTACIÓN EXTERNA .....	70
5.13.3 MIR DE CIRUGÍA EN ROTACIÓN EXTERNA.....	70
5.14. LA VALORACIÓN DEL USUARIO .....	70
5.14.1 QUEJAS/RECLAMACIONES.....	70
5.14.2 AGRADECIMIENTOS.....	72
5.15. RESULTADOS UNIDADES FUNCIONALES.....	73

5.15.1 UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA.....	73
5.15.2 UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA .....	75
5.16 ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA .....	78
Año 2017.....	78
Año 2018.....	78
5.17. PONENCIAS Y COMUNICACIONES .....	80
5.18. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN .....	80
5.19. PUBLICACIONES .....	80
6.TUTORÍAS Y EVALUACIONES.....	83
6.1 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y ELECCIÓN DE TUTOR.....	83
6.2 TUTORÍA: ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA.....	83
6.2.1 FUNCIONES DEL TUTOR.....	83
6.2.2 DOCUMENTOS A ELABORAR POR EL TUTOR .....	84
6.3.2. PLANIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE .....	86
A. Elaborar una guía o itinerario formativo tipo de la formación. ....	86
B. Elaborar un plan individualizado de formación de cada residente.....	86
C. Actualización anual.....	86
– Elaboración por parte del tutor de un nuevo plan de formación para el siguiente año personalizado según la consecución o no de los objetivos del año previo. ....	86
– Actividades de refuerzo.....	86
D. Supervisar el desarrollo de los planes de formación. ....	87
E. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas. ....	87
Especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, sean necesarias. ....	87
6.4. EVALUACIONES .....	87
6.5. EL TUTOR EN LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE .....	87
6.4.1 CONTENIDO DE LAS EVALUACIONES .....	87
7. PROGRAMA FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.....	91
7.1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN .....	91
7.2. INTRODUCCIÓN .....	91
7.3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS.....	92

7.4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN.....	93
7.5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ESPECIALIDAD .....	93
7.6. CONTENIDO DEL PROGRAMA: CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS .....	94
7.6.1 CONOCIMIENTOS EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	94
7.6.2 CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA .....	95
7.6.3 CONOCIMIENTOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CALIDAD ASISTENCIAL .....	95
7.7. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.....	96
7.7.1 FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS Y TÉCNICOS DE LA CIRUGÍA .....	96
7.7.2 ÁREAS Y CONTENIDOS ESPECÍFICOS.....	97
7.8. ROTACIONES.....	99
7.9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS .....	101
7.9.1 OBJETIVOS .....	101
7.9.2 ACTIVIDADES .....	101
7.10. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.....	102
7.10.1 OBJETIVOS .....	102
7.10.2 ACTIVIDADES PARA CUBRIR LOS OBJETIVOS.....	103
7.11. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS.....	105
7.12. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS, ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD Y LIBRO DEL RESIDENTE .....	106
7.12.1 APRENDIZAJE DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA .....	106
7.12.2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AL TÉRMINO DEL PERIODO FORMATIVO .....	106
7.12.3 NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	106
7.12.4 LIBRO DEL RESIDENTE.....	106
ANEXOS AL PROGRAMA DE CGAD.....	107
ANEXO 1: CALENDARIO ORIENTATIVO POR AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE.....	107
ACTUALIZACIÓN Y ROTACIONES.....	107

ANEXO II: OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS .....	108
ANEXO III: NÚMERO MÍNIMO DE PROCEDIMIENTOS QUE DEBE REALIZAR UN RESIDENTE DE CGAD EN SUS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, COMO CIRUJANO.....	110
ASISTENTE:.....	110
ANEXO IV: BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO* .....	111
ANEXO V: PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS QUE EL R1 DEBE APRENDER AL MARGEN DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.....	112
ANEXO VI: .....	113
ANEXO VII: NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS.....	114
ACTIVIDADES .....	114
ANEXO VIII: ESQUEMA ORIENTATIVO DE LOS DATOS QUE DEBEN FIGURAR EN EL LIBRO DEL RESIDENTE. EL LIBRO DEL RESIDENTE DEBERÍA RECOGER POR AÑO .	114
8. PLAN FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO .....	116
8.1. OBJETIVOS GENERALES DE FORMACIÓN.....	116
8.2. PLAN DE ROTACIONES HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ELDA .....	117
UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA GENERAL .....	117
8.2.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE ROTACIONES.....	117
8.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN .....	118
8.3. SESIONES.....	118
8.3.1 SESIONES CLÍNICAS .....	118
8.3.2 SESIÓN GENERAL DEL SERVICIO .....	119
8.3.3 COMITÉS MULTIDISCIPLINARES.....	119
8.3.4 SESIÓN GENERAL DEL HOSPITAL .....	119
8.4. ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS. PUBLICACIONES.....	119
8.4.1 ASISTENCIA A CURSOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD .....	120
8.4.2 ASISTENCIA A CURSOS TRANSVERSALES .....	120
8.4.2 ASISTENCIA A CONGRESOS.....	121
8.4.3 PUBLICACIONES .....	121
8.5 GUARDIAS .....	121



Hospital General Universitario de Elda

Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

8.6 COLABORACIÓN EN LA DOCENCIA DE ALUMNOS UNIVERSITARIOS.....	122
9. CONCLUSIONES.....	123

## 1. PRESENTACIÓN

El **Hospital General Universitario de Elda Virgen de la Salud** dependiente de la Consellería de Sanidad Unidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, junto con el **Centro de Especialidades de Elda (Padre Manjón)**, el **CSI de Villena** y los Centros de Atención Primaria conforman la asistencia sanitaria del **Departamento de Salud de Elda** en la comarca del Medio Vinalopó, de la provincia de Alicante.

El Departamento atiende los municipios de Benejama, Biar, Campo de Mirra, La Cañada, Elda, La Algueña, La Romana, Monóvar, Novelda, Salinas, Sax, Petrer, Pinoso y Villena y cuenta en la actualidad con una población de **188.680 habitantes** (censo INE 2018).

Se trata de uno de los hospitales comarcales promovidos por el Insalud antes de aprobarse la Ley de Sanidad de 1986 (como los de Elche, Denia o Villajoyosa). Su construcción comenzó en el año 1977, siendo finalmente inaugurado por el entonces Ministro de Sanidad, Ernest Lluch Martín en el año 1983. Entre 1994 y 1995 se realizaron distintas reformas y tras la ampliación finalizada en el año 2010, la capacidad del hospital es actualmente de **491 camas** para un total de 507 en el conjunto del Departamento.

Desde el año 2012 tiene la acreditación de **Hospital Universitario**, por lo que sirve como centro formativo para estudiantes de diferentes grados universitarios como Medicina, Enfermería, Fisioterapia o Nutrición humana y dietética, principalmente de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) y la Universidad de Alicante.

En la actualidad nuestro Departamento está **acreditado para la formación MIR** y se desarrollan programas formativos de residentes de distintas especialidades: Análisis clínicos, Anestesiología y Reanimación, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Pediatría y Áreas Específicas, Salud Mental, Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

El **Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo** del HGU de Elda viene desarrollando desde la creación del Hospital una intensa, mantenida y creciente actividad asistencial para dar una respuesta profesional y comprometida a las necesidades en salud de nuestra población por lo que constituye por volumen y experiencia, un medio propicio para la capacitación profesional del médico residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del especialista.

La definición de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) contempla que debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación: el primero se corresponde con su ámbito primario de actuación; el segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias; el tercer nivel de actuación de la CGAD se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios

básicos, dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas.

Es por ello que el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de HGU de Elda consciente de la responsabilidad que conlleva, y sintiéndose capacitado para ello, quiere incorporarse a la formación de especialistas en CGAD para proporcionar y cumplir con los objetivos generales programáticos de nuestra especialidad:

- 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.
- Iniciar la **formación complementaria** en algunas de las áreas de capacitación o de especial interés.
- La formación adecuada del residente en **investigación**.

Para ello cuenta con un extraordinario equipo de profesionales que aúnan experiencia, motivación e ilusión por formar futuros especialistas que garanticen el avance y el progreso de nuestra disciplina y contribuyan a conseguir cada vez unas mayores cuotas de bienestar en salud de nuestra población.

## 2. MARCO LEGAL

El programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se rige por una serie de normativas que establecen el marco legal de la especialidad:

- La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), la cual establece en su artículo 21 el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud.
- La Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el último **programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD)**. El Título de Especialista en CGAD se equipara al que en el resto de los países de la Unión Europea y se denomina de Especialista en Cirugía General.
- El Real Decreto 183/2008 sobre la LOPS regula las competencias y funciones de los tutores de residentes y la forma de evaluación de los Médicos Internos Residentes (MIR). Desde el punto de vista táctico y operativo, las Unidades Docentes (UD) deben disponer de la Guía o Itinerario formativo tipo (GIFT) de cuya realización y actualización son responsables los tutores de residentes. Los objetivos de la guía o itinerario formativo son fundamentalmente dos:
  - o Conseguir una adaptación práctica del Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de nuestra Unidad Docente.
  - o Servir como protocolo formativo para tutores y residentes.

### 3. LA OFERTA DOCENTE DEL HGU DE ELDA

Actualmente, desarrollan sus programas formativos 82 residentes bajo la supervisión directa de sus tutores y de la Comisión de Docencia. La Comisión de Docencia, presidida por la Dra. Reyes Pascual y el vicepresidente Dr. Alejandro Lizaur, coordina, promueve y facilita la formación del residente.

Cuadro resumen de las plazas acreditadas del Hospital General Universitario de Elda

ESPECIALIDADES	PLAZAS ACRED.	MÉDICOS	FARM.	QUI.	BIOL.	EIR.	PSICOL
ANÁLISIS CLÍNICOS	1		1				
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	1					
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	1	1					
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	10	9				1	
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	1					
MEDICINA INTERNA	2	2					
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	2	2					
UDM SALUD MENTAL	3	1				1	1
ENFERMERIA OBSTETRICO GINECOLÓGICA	2					2	
TOTAL	23	<b>TOTAL OFERTA 23</b>					

A la fecha de elaboración de la presente memoria, quedan pendientes de acreditar por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social las solicitudes de acreditación de los expedientes presentados por los servicios de Oncología, Ginecología así como la petición de aumento de una plaza MIR en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.

### 4. EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

#### 4.1 Ámbito normativo

El DECRETO 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.. [2007/6632] (DOCV núm. 5518 de 23.05.2007) establece que:

“Los **Departamentos de Salud** se configuran como estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano, siendo éstos las demarcaciones geográficas en las que se ordena el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios y que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En el ámbito de cada Departamento de Salud se tenderá a la máxima integración de las acciones de promoción y protección de la salud, de las de prevención y curación de la

enfermedad y de rehabilitación, a través de la coordinación de los diferentes recursos existentes, de manera que se posibilite la máxima eficiencia en la ubicación y uso de éstos, así como el establecimiento de las condiciones estratégicas más adecuadas que garanticen una sanidad sin escalones, en consonancia con los principios rectores de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

En el ámbito de los Departamentos de Salud que adquieran el carácter de **universitarios** de acuerdo con los correspondientes convenios con Universidades y Agencias Públicas de Investigación, Desarrollo e Innovación, **se integrarán plenamente las acciones asistenciales con las de docencia e investigación.**”

#### **“Artículo 1. Departamentos de Salud**

1.1. El Sistema Sanitario Valenciano se ordena en departamentos de salud que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Los Departamentos de Salud son las demarcaciones geográficas en las que se divide el territorio de la Comunitat Valenciana para llevar a cabo una adecuada gestión y administración de la sanidad valenciana. Constituyen la referencia geográfica y poblacional en la que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario para posibilitar la prestación de una atención sanitaria integral, continua y continuada, basada en los principios de equidad y universalidad y coordinando todos los ámbitos de actuación sanitaria con la socio-sanitaria y la salud pública.

1.2. La delimitación de los Departamentos de Salud se realiza, sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, teniendo en cuenta los factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como de las instalaciones sanitarias de cada Departamento de Salud, de tal forma que posibilite la solución de la mayor parte de los problemas de salud de la población.

1.3. La Agència Valenciana de Salut determinará los departamentos de salud que, mediante los correspondientes acuerdos con las universidades, se acreditarán para conseguir la máxima integración entre las misiones **asistencial, docente e investigadora**, adquiriendo la consideración de **departamentos de salud con carácter universitario**.

1.4. EL departamento de salud, atendiendo a los criterios de la máxima integración de los recursos asistenciales, se divide en zonas básicas de salud. La zona básica de salud es el ámbito territorial básico de actuación de la Atención Primaria.

1.5 En el Departamento de Salud se integran:

- Los centros de salud y consultorios.
- Las unidades de apoyo.
- Centros sanitarios integrados.
- Hospitales y centros de especialidades.

Hospital General Universitario de Elda

Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

– Aquellos dispositivos y/o unidades de carácter docente e investigador que les sean asignados.

– Aquellos dispositivos y/o unidades que por su naturaleza se asignen al Departamento de Salud.”

## 4.2 Datos generales

Actualmente la distribución territorial del Sistema Sanitario Valenciano consta de 24 Departamentos de Salud. El **Departamento 18, Departamento de Elda**, corresponde geográficamente con la comarca del Medio Vinalopó en la provincia de Alicante.

Nuestro Departamento de Salud atiende de forma integral a la población de los municipios de Benejama, Biar, Campo de Mirra, La Cañada, Elda, La Algueña, La Romana, Monóvar, Novelda, Salinas, Sax, Petrer, Pinoso y Villena.

Para ello cuenta con el **Hospital General Universitario de Elda**, el **Centro de Especialidades de Elda**, el **Centro Sanitario Integrado de Villena**, los centros de salud de: Acacias, Biar, Marina Española, Monóvar, Novelda, Petrer I, Petrer II, Pinoso, Sax, Villena I y Villena II, así como con los consultorios auxiliares de: Avda. de Sax de Elda, Benejama, Campo de Mirra, La Cañada, Casas del Señor-Chinorlet, La Algueña, La Encina, La Romana y Salinas, además también del Centro de Salud Pública de Elda.



El **Hospital General Universitario de Elda "Virgen de la Salud"** se encuentra situado en el municipio de Elda, perfectamente comunicado con los municipios que integran su área de influencia mediante vías rápidas de comunicación.

A cada **Zona básica de salud (ZBS)** le corresponde un **centro de cabecera** y en función de la población y extensión de la zona a cubrir existen **consultorios de salud** que dependen directamente del centro cabecera. Tales consultorios ofrecen la capilaridad asistencial suficiente como para cubrir la zona de salud entera.

Además, existen diferentes **Unidades de Apoyo**, como las *Unidades de Conductas Adictivas (UCA)*, los *Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSyR)* o las *Unidades de Salud Mental (USM)*, cuya misión aportar ciertos servicios que no están disponibles en los Centros de Salud.

Por otro lado, están los **Centros de Atención Especializada**, es decir, el *Hospital General Universitario de Elda*, el *Centro de Especialidades de Elda* y el *Centro de Servicios Integrados de Villena*.

Por último, los **Servicios de Ayuda Médica Urgente (SAMU)**, aportan una atención móvil urgente durante 24 horas.



Hospital General Universitario de Elda





Centro de Especialidades de Elda

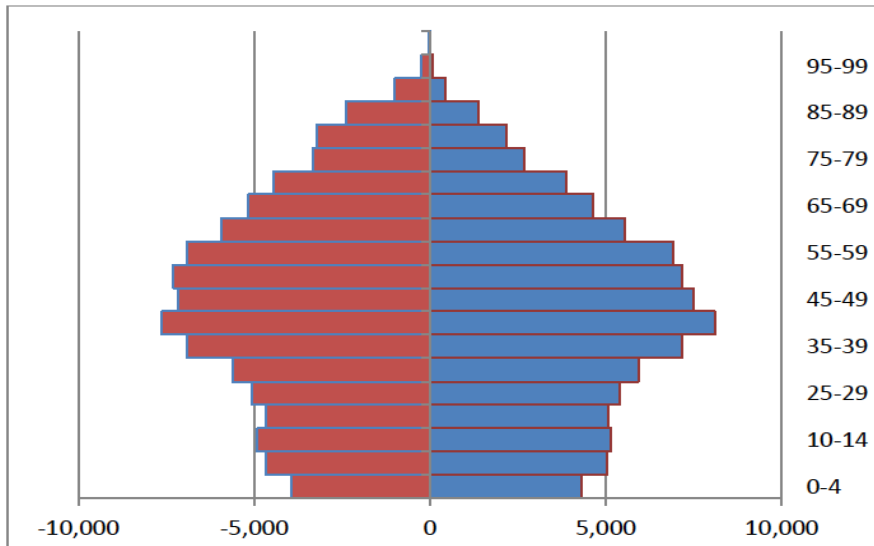


CSI de Villena

### 4.3 Datos poblacionales

Los datos poblacionales referidos al padrón de 2018 son los siguientes:

#### PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA



Fuente I. N. E. – Padrón enero 2018



Año 2016

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0-14	13.834	14.762	28.596
15-64	62.530	64.435	126.965
>=65	19.193	14.785	33.968
<b>TOTAL</b>	<b>95.527</b>	<b>93.982</b>	<b>189.509</b>

Año 2018

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0-14	13.514	14.521	28.035
15-64	61.765	63.786	125.551
>=65	19.778	15.316	35.094
<b>TOTAL</b>	<b>95.057</b>	<b>93.623</b>	<b>188.680</b>

#### 4.4 Cartera de servicios

Camas Hospital  
 Instaladas: 365  
 Funcionantes: 365  
 Camas no hospitalarias más Puestos de Tratamiento : 126  
 Locales consultas externas:  
 Hospital: 49  
 Consultas Externas:  
 Padre Manjón: 14.  
 Paritorios: 2.  
 Quirófanos Hospital:  
 Programados: 10.  
 Urgencias: 1.  
 Salas de urgencia Hospital:  
 Reconocimiento: 22.  
 Curas: 1.  
 Yesos: 1.  
 Camas en observación de urgencias Hospital: 25.  
 Camas en observación de Pediatría: 4  
 EQUIPO ALTA TECNOLOGÍA:  
 Tomografía Axial Computerizada: 1.  
 Tomografía Axial Computerizada Helicoidal: 1.  
 Salas de Intervencionismo: 3

Camas CSI Villena:  
 Instaladas: 6  
 Funcionantes: 6  
 Camas no hospitalarias más Puestos de Tratamiento : 10  
 Consultas Externas CSI Villena:  
 Villena: 12.  
 Quirófanos CSI Villena:  
 Programados: 1.  
 Salas de urgencia CSI Villena:  
 Reconocimiento: 4.  
 Curas: 1.  
 Yesos: 1.  
 Camas en observación de urgencias CSI Villena: 8.

#### CENTRO DE ESPECIALIDADES DE ELDA

**CARTERA DE SERVICIOS:**  
 Cardiología  
 Cirugía General  
 Dermatología y Venerología  
 Documentación Clínica y Admisión  
 Endocrinología y nutrición  
 Ginecología y Obstetricia  
 Medicina Digestiva  
 Neurología  
 ORL  
 Odonto-estomatología  
 Oftalmología  
 Optometría  
 Radiología y Radiodiagnóstico  
 Reumatología  
 Traumatología y Cirugía Ortopédica  
 Urología

**CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE VILLENA**

**RECURSOS:**

Camas: 6.  
 Locales consultas externas: 12.  
 Quirófanos: 1.  
 Salas de Urgencias:  
     Reconocimiento: 4.  
 Curas: 1.  
 Yesos: 1.  
 Camas observación de urgencias: 8.

**CARTERA DE SERVICIOS:**

Alergología  
 Análisis Clínicos  
 Cardiología  
 Cirugía General  
 Dermatología y Venerología  
 Documentación Clínica y Admisión  
 Endocrinología y nutrición  
 Farmacia hospitalaria  
 Ginecología y Obstetricia  
 Hematología y Hemoterapia  
 Medicina Interna  
 Medicina Digestiva  
 Médica de Corta Estancia  
 Neurología  
 Odontología  
 Oftalmología  
 ORL  
 Pediatría  
 Radiología y Radiodiagnóstico  
 Rehabilitación  
 Reumatología  
 Traumatología y Cirugía Ortopédica  
 Urología  
 Medicina de urgencias

4.5 Recursos humanos

**ESTRUCTURA DE LA PLANTILLA DEL DEPARTAMENTO DE ELDA:  
 HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO, CENTROS DE ESPECIALIDADES  
 Y CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

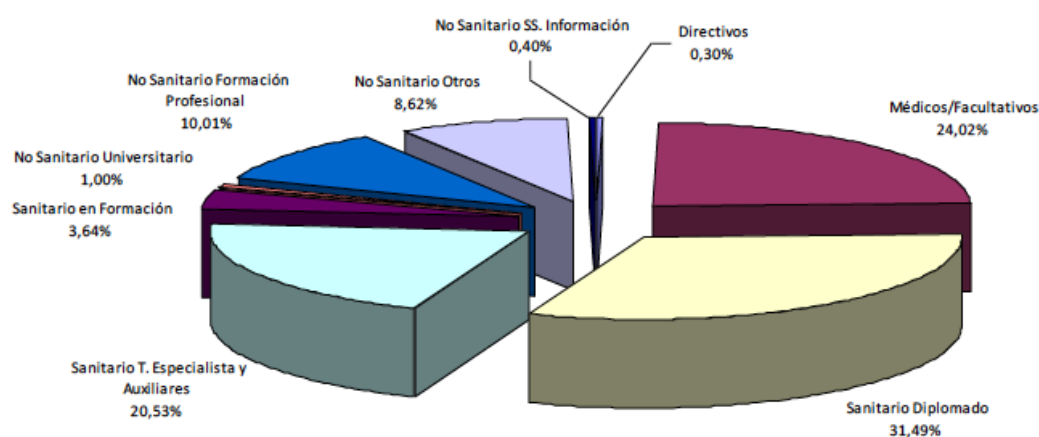
**TOTAL PLANTILLA**

<b>TOTAL</b>	<b>2094</b>		
<b>PERSONAL MÉDICO/FACULTATIVO</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Fijo</b>	<b>Contratado</b>	<b>Total</b>
Medico E.A.P.	62	79	141
Pediatra E.A.P	8	25	33
Odontólogo	0	4	4
Medico Docum.Clinica Admisión	0	1	1
Jefe Servicio Facultativo	8	3	11
Jefe Sección Facultativo	19	7	26
Facultativo Especialista	122	129	241
Médico C.P.F.	5	0	5
Medico Urgencia Hospitalaria	13	21	34
Médico Conductas Adictivas	2	0	2
Farmacéutico Area de Salud	1	1	2
Medico Unidad Corta Estancia	1	1	2
Médico Unidad Hospit.Domic.	2	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>233</b>	<b>275</b>	<b>508</b>

**PERSONAL SANITARIO DIPLOMADO**

<b>Categoría</b>	<b>Fijo</b>	<b>Contratado</b>	<b>Total</b>
Adjuntos Enfermería	0	4	4
Supervisor Enfermería	0	23	23
Enfermeros	137	291	428
Enfermero/a E.A.P.	91	47	138
Enfermero/a Jefe S.A.I.P	0	3	3
Enfermero especialista en salud mental	0	2	2
Enfermero especialista obstétrico-ginecol.	8	12	20
Enfermero especialista obstétrico-ginecol. EAP	10	4	14
Fisioterapeuta	9	16	25
Fisioterapeuta E.A.P.	6	6	12
Enfermero S.O.U.	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	0	1	1

PERSONAL SANITARIO EN FORMACIÓN			
Categoría	Fijo	Contratado	Total
Interno Residente 1º		2	
Interno Residente 2º		19	
Interno Residente 3º		19	
Interno Residente 4º		28	
Interno Residente 5º		5	
Matrona en Formación 1º		0	
Matrona en Formación 2º		6	
Enfermero/a Salud Mental 1º		0	
Enfermero/a Salud Mental 2º		2	
Enfermero/a Familiar y Comunitaria 1º		1	
Enfermero/a Familiar y Comunitaria 2º		0	
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	



#### 4.6 Atención Especializada

Memoria de Gestión del Departamento año 2017

### **CAMAS HOSPITALIZACIÓN / PUESTOS TRATAMIENTO DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA**

TOTAL SERVICIOS	TOTAL CAMAS HOSPITALIZACIÓN	TOTAL CAMAS / PUESTOS TRATAM.	TOTAL CAMAS INSTALADAS Y PUESTOS TRATAMIENTO
<b>HOSPITAL</b>	373	118	491
<b>C.S.I. VILLENA</b>	6	10	16
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>	<b>379</b>	<b>128</b>	<b>507</b>

**CAMAS HOSPITALIZACIÓN / PUESTOS TRATAMIENTO HOSPITAL**

SERVICIOS	TOTAL CAMAS HOSPITALIZACIÓN	TOTAL CAMAS / PUESTOS TRATAM.	TOTAL CAMAS INSTALADAS Y PUESTOS TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA – U. E. I.	61	-	61
U. M. C. E.	19	-	19
NEFROLOGÍA	3	24	27
HEMATOLOGÍA	2	-	2
ENDOCRINOLOGÍA	2	-	2
MEDICINA DIGESTIVA	15	-	15
ONCOLOGÍA	15	-	15
CIRUGÍA GENERAL	43	-	43
CARDIOLOGÍA	15	-	15
UROLOGÍA	10	-	10
C. O. T.	34	-	34
OFTALMOLOGÍA	2	-	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	4	-	4
GINECOLOGÍA	16	-	16
OBSERVACIÓN GINE-OBSTET.	4	-	4
OBSTETRICIA	26	-	26
NEUMOLOGÍA	9	-	9
NEUROLOGÍA	14	-	14
PSIQUIATRÍA	15	-	15
HOSPITAL DÍA PSIQUIATRÍA	-	12	12
REUMATOLOGÍA	3	-	3
REA – U. R. P. A. – U. A. M.	11	8	19
U. C. P. A.	6	-	6
U. C. I. – U. C. I. M.	10	-	10
PEDIATRÍA ESCOLARES	16	-	16
PEDIATRÍA NEONATOS	10	-	10
U. C. I. NEONATAL	4	-	4
OBSERVACION URG.PEDIATR.	4	-	4
U. C. S. I.	-	20	20
HOSPITAL DE DÍA	-	28	28
HOSPITAL DE DÍA PEDIATRÍA	-	1	1
OBSERVACIÓN URGENCIAS	-	25	25
<b>TOTAL HOSPITAL</b>	<b>373</b>	<b>118</b>	<b>491</b>

**CAMAS HOSPITALIZACIÓN / PUESTOS TRATAMIENTO CSI VILLENA**

SERVICIOS	TOTAL CAMAS HOSPITALIZACIÓN	TOTAL CAMAS / PUESTOS TRATAM.	TOTAL CAMAS INSTALADAS Y PUESTOS TRATAMIENTO
U. M. C. E.	6	-	6
OBSERVACIÓN URGENCIAS	-	8	8
HOSPITAL DÍA ONCOLOGÍA	-	2	2
<b>TOTAL CSI VILLENA</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>

**Quirófanos**

HOSPITAL DE ELDA	C. S. I. VILLENA	Nº TOTAL DE QUIRÓFANOS
QUIRÓFANOS PROGRAMADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS	11
10	1	
QUIRÓFANO DE URGENCIAS	QUIRÓFANO DE URGENCIAS	1
1	0	

## Cartera de Servicios del HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

### ► Área Médica

- [Alergología](#)
- [Anestesia y Reanimación](#)
  - [Unidad de Cirugía Sin Ingreso \(UCSI\)](#)
- [Cardiología](#)
- [Consultas Externas](#)
- [Endocrinología](#)
- [Hematología y Hemoterapia](#)
- [Medicina Digestiva](#)
  - [Endoscopias](#)
- [Medicina Interna](#)
- [Nefrología](#)
  - [Hemodiálisis](#)
- [Neumología](#)
- [Neurología](#)
- [Oncología](#)
- [Pediatría](#)
- [Psiquiatría](#)
- [Reumatología](#)
- [Unidad de Cuidados Intensivos](#)
- [Unidad Médica de Corta Estancia](#)
- [Unidad de Enfermedades Infecciosas](#)
- [Urología](#)

### ► Área Quirúrgica

- [Cirugía General](#)
- [Cirugía Ortopédica y Traumatología](#)
- [Dermatología](#)
- [Ginecología y Obstetricia](#)
- [Oftalmología](#)
- [Otorrinolaringología](#)

### ► Área Central

- [Admisión y Documentación Clínica](#)
- [Análisis Clínicos](#)
- [Laboratorio de Hematología](#)
- [Servicio de Trásfusión \(Banco de Sangre\)](#)
- [Anatomía Patológica](#)
- [Esterilización](#)
- [Farmacia](#)
- [Hospital de Día](#)
- [Medicina Preventiva](#)
- [Radiodiagnóstico](#)
- [Rehabilitación y Fisioterapia](#)
- [Servicio de Atención al Paciente](#)
- [Unidad de Hospitalización a Domicilio](#)
- [Urgencias](#)

### ► Servicios Especiales y de Apoyo

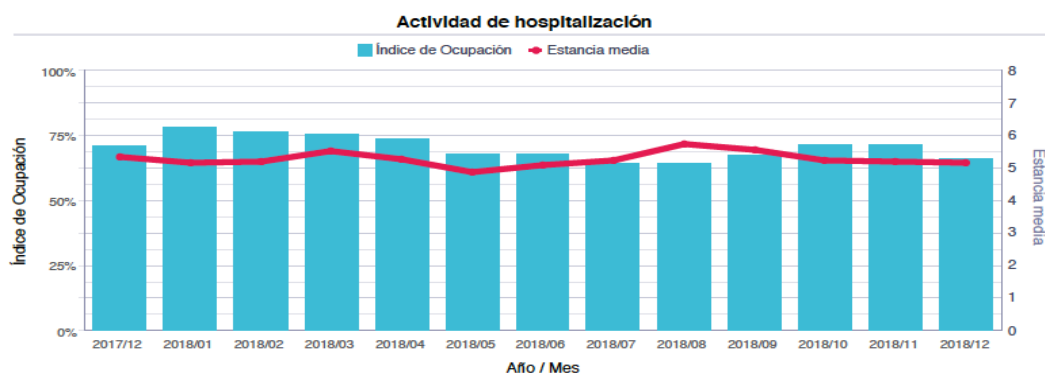
- [Administración](#)
- [Docencia](#)
- [Hostelería](#)
- [Informática](#)
- [Mantenimiento](#)
- [Trabajo Social](#)

## 4.7 Actividad asistencial del Departamento año 2018

### Hospitalización

	Estancia Media (*)			Índice de Ocupación (*)		
	2017	2018	Var.(%)	2017	2018	Var.(%)
H. GRAL. DE ELDA	5,14	5,31	3,17	69,10	70,49	2,01
<b>Total Grupo</b>	<b>5,19</b>	<b>5,23</b>	<b>0,68</b>	<b>78,98</b>	<b>78,59</b>	<b>-0,50</b>
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>5,56</b>	<b>5,63</b>	<b>1,29</b>	<b>74,66</b>	<b>75,53</b>	<b>1,17</b>

(\*) Datos acumulados a Diciembre



Hospital General Universitario de Elda  
 Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

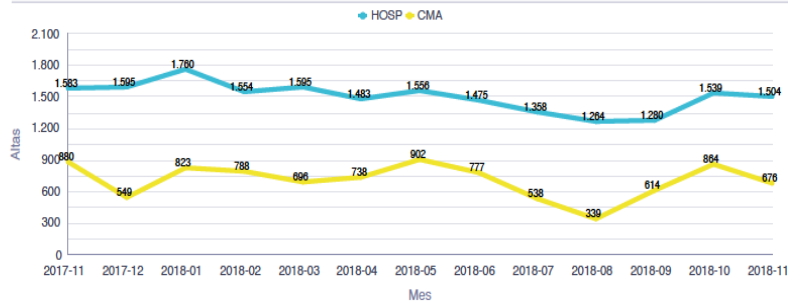
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

HOSPITALIZACIÓN  
 Diciembre 2018

% Altas codificadas

		2017-11	2017-12	2018-01	2018-02	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09	2018-10	2018-11
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA - VIRGEN DE LA SALUD	HOSP	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	CMA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total Grupo	HOSP	99,99	99,99	99,97	95,97	95,90	95,44	99,89	99,91	99,88	99,05	98,59	98,40	91,27
	CMA	99,94	100,00	99,99	99,99	100,00	99,99	99,96	99,95	99,94	99,23	99,12	98,70	98,75
Comunitat Valenciana	HOSP	100,00	100,00	99,98	98,05	97,88	97,72	99,95	99,96	99,93	98,03	98,26	94,54	81,83
	CMA	99,97	100,00	99,99	99,99	99,99	99,99	99,94	99,97	99,96	99,51	99,46	99,23	99,27

Evolución mensual de altas



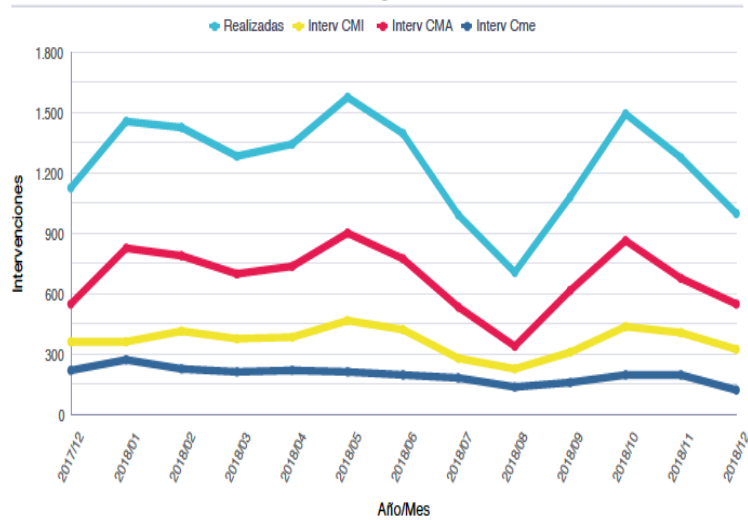
Actividad quirúrgica

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA  
 Enero - Diciembre 2018

Centro	Realizadas			Interv CMI			Interv CMA			Interv Cme		
	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)
H. GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA	16.137	15.042	-8,79	5.106	4.401	-13,81	8.240	8.307	0,81	2.789	2.333	-15,75
<b>Total Dpto.</b>	<b>16.137</b>	<b>15.042</b>	<b>-8,79</b>	<b>5.106</b>	<b>4.401</b>	<b>-13,81</b>	<b>8.240</b>	<b>8.307</b>	<b>0,81</b>	<b>2.789</b>	<b>2.333</b>	<b>-15,75</b>

Intervenciones según Modalidad



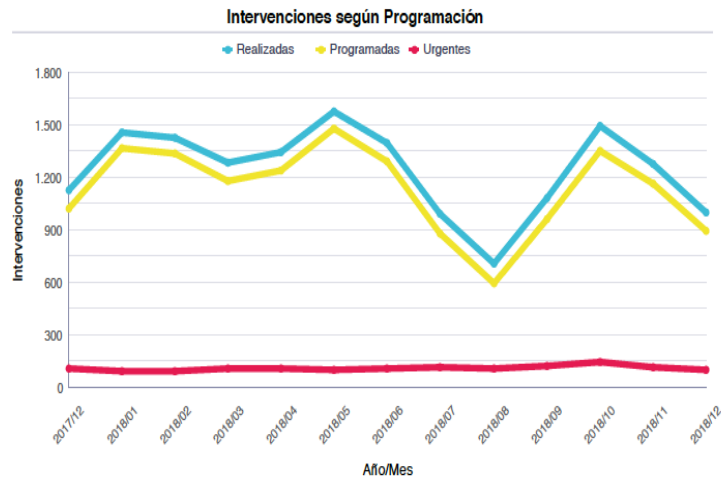
# Hospital General Universitario de Elda

## Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA  
Enero - Diciembre 2018

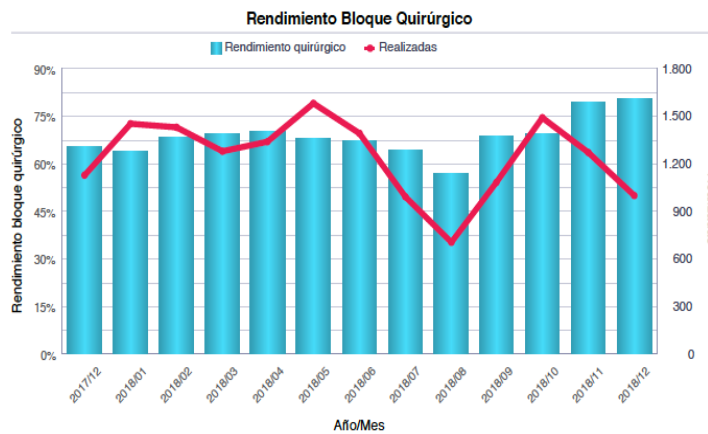
	Realizadas			Programadas			Urgentes		
	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)
H. GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA	16.137	15.042	-6,79	14.757	13.743	-6,87	1.380	1.299	-5,87
<b>Total Dpto.</b>	<b>16.137</b>	<b>15.042</b>	<b>-6,79</b>	<b>14.757</b>	<b>13.743</b>	<b>-6,87</b>	<b>1.380</b>	<b>1.299</b>	<b>-5,87</b>



DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA  
Enero - Diciembre 2018

	% Suspensas			Rendimiento quirúrgico		
	2017	2018	Var	2017	2018	Var
H. GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA	1,51%	1,97%	30,52%	71,13%	69,13%	-2,81%
<b>Total Dpto.</b>	<b>1,51%</b>	<b>1,97%</b>	<b>30,52%</b>	<b>71,13%</b>	<b>69,13%</b>	<b>-2,81%</b>
<b>Total Grupo</b>	<b>3,60%</b>	<b>3,54%</b>	<b>-1,57%</b>	<b>76,86%</b>	<b>75,79%</b>	<b>-1,40%</b>
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>4,13%</b>	<b>4,17%</b>	<b>1,14%</b>	<b>76,15%</b>	<b>75,59%</b>	<b>-0,75%</b>



### Consultas Externas

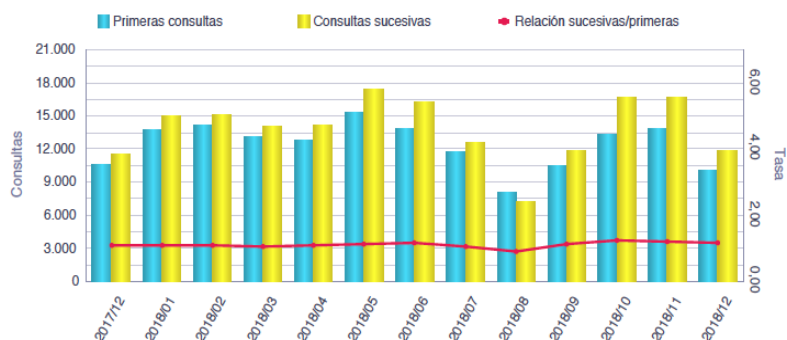
# Hospital General Universitario de Elda

## Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

CONSULTAS EXTERNAS  
Enero - Diciembre 2018

	Primeras consultas			Consultas sucesivas			Relación sucesivas/primeras		
	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA - VIRGEN DE LA SALUD	83.647	86.231	3,09	111.991	114.702	2,42	1,34	1,33	-0,85
CENTRO DE ESPECIALIDADES DE ELDA	30.866	41.370	3,77	20.258	31.202	6,64	0,73	0,75	2,77
CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE NOVELDA	967	973	0,62	933	1.004	7,81	0,96	1,03	6,95
CENTRO SANITARIO INTEGRADO VILLENA	18.965	18.255	-3,74	18.080	18.251	0,95	0,95	1	4,87
OTROS CENTROS	2.993	3.068	2,51	3.553	3.281	-7,66	1,19	1,07	-9,91
<b>Total Dpto.</b>	<b>146.438</b>	<b>149.897</b>	<b>2,36</b>	<b>163.815</b>	<b>168.440</b>	<b>2,82</b>	<b>1,12</b>	<b>1,12</b>	<b>0,45</b>
<b>Total Grupo</b>							<b>1,66</b>	<b>1,69</b>	<b>1,7</b>
<b>Total Comunidad</b>							<b>1,83</b>	<b>1,88</b>	<b>3,22</b>



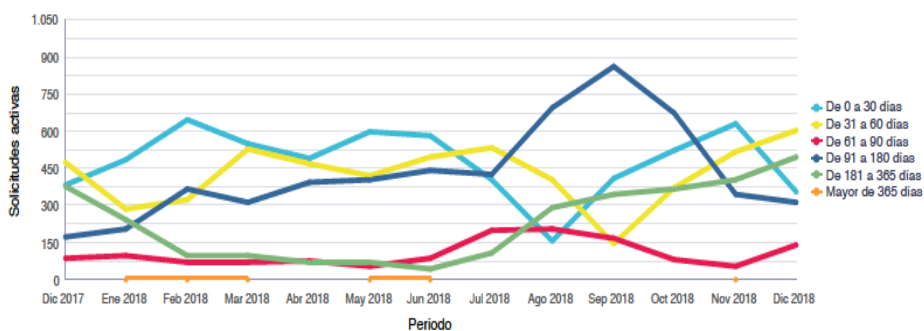
### Lista de espera quirúrgica

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA  
Diciembre 2018

		Activas >	Activas de	Activas de	Activas de	Activas de	Activas de	Total	Demora
		90 días	0 a 30 días	31 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 365 días	Activas de más de 365 días	activas
H.GRAL UNIVERSIT. DE ELDA	<b>CIRUGÍA GENERAL</b>	63	108	177	34	63	0	382	52
	<b>CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA</b>	252	105	175	64	97	155	596	102
	<b>GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA</b>	0	21	24	2	0	0	47	31
	<b>OFTALMOLOGÍA</b>	450	89	168	19	113	337	726	145
	<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>	8	16	21	6	5	3	51	56
	<b>UROLOGÍA</b>	33	17	36	16	33	0	102	69
	<b>Total Centro</b>	<b>806</b>	<b>356</b>	<b>601</b>	<b>141</b>	<b>311</b>	<b>495</b>	<b>1.904</b>	<b>103</b>
<b>Total Centros</b>		<b>806</b>	<b>356</b>	<b>601</b>	<b>141</b>	<b>311</b>	<b>495</b>	<b>1.904</b>	<b>103</b>
<b>Total Grupo</b>									<b>88</b>
<b>Comunitat Valenciana</b>									<b>115</b>

### LEQ por tramos de demora





# Hospital General Universitario de Elda

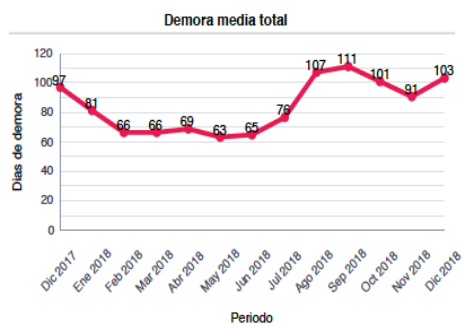
## Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA  
Diciembre 2018

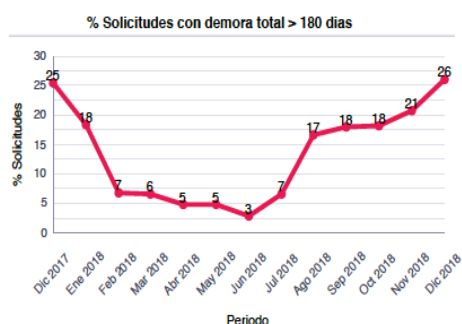
Demora media total

		2017	2018	Var. %
H.GRAL UNIVERSIT. DE ELDA	CIRUGÍA GENERAL	32	52	62,5
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	111	102	-8,11
	GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	27	31	14,81
	OFTALMOLOGÍA	118	145	22,88
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	47	56	19,15
	UROLOGÍA	25	69	176
	Total Centro	97	103	6,19
	Total Centros	97	103	6,19
	Total Grupo	80	88	10
	Comunitat Valenciana	103	115	11,65



% Solicitudes con demora total > 180 días

		2017	2018	Var. %
H.GRAL UNIVERSIT. DE ELDA	CIRUGÍA GENERAL	0,00	0,00	
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	33,90	26,01	-23,28
	GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	0,00	0,00	
	OFTALMOLOGÍA	31,02	46,42	49,63
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,00	5,88	
	UROLOGÍA	0,00	0,00	
	Total Centro	25,42	26,00	2,28
	Total Centros	25,42	26,00	2,28
	Total Grupo	11,89	14,12	18,77
	Comunitat Valenciana	20,43	24,22	18,53



### Lista de espera de Consultas Externas

#### Trazos y Demora. Total

Especialidad homologada	Consultas pendientes EE de 0 a 15 días	Consultas pendientes EE de 16 a 30 días	Consultas pendientes EE de 31 a 60 días	Consultas pendientes EE de 61 a 90 días	Consultas pendientes EE de 91 a 180 días	Consultas pendientes EE de 181 a 365 días	Consultas pendientes EE más de 365 días	Total consultas EE	% Consultas pendientes >15 días	% Consultas pendientes >30 días	% Consultas pendientes >60 días	Demora media EE
H. GRAL. DE ELDA												
ALERGIA	44	115	90	0	0	0	0	249	82,3	36,1	0,0	28
ANESTESIA / REANIMACIÓN	61	30	44	7	0	0	0	142	57,0	35,9	4,9	26
CARDIOLOGÍA	1	1	0	0	0	0	0	2	50,0	0,0	0,0	12
CIRUGÍA GENERAL	64	103	20	0	0	0	0	187	65,8	10,7	0,0	19
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	64	38	5	0	0	0	0	107	40,2	4,7	0,0	14
DERMATOLOGÍA	11	11	11	0	0	0	0	33	66,7	33,3	0,0	23
ENDOCRINOLOGÍA	3	0	0	0	0	0	0	3	0,0	0,0	0,0	14
GINECOLOGÍA	8	3	3	0	0	0	0	14	42,9	21,4	0,0	20
HEMATOLOGÍA	2	0	0	0	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	9
MEDICINA DIGESTIVA	1	4	18	0	0	0	0	23	95,7	78,3	0,0	35
MEDICINA INTERNA	33	26	52	10	1	0	0	122	73,0	51,6	9,0	30
MEDICINA PREVENTIVA	41	11	2	0	0	0	0	54	24,1	3,7	0,0	12
NEUMOLOGÍA	10	8	3	0	0	0	0	21	52,4	14,3	0,0	20
NEUROLOGÍA	5	1	0	0	0	0	0	6	16,7	0,0	0,0	12
OBSTETRICIA	0	1	0	0	0	0	0	1	100,0	0,0	0,0	20
OFTALMOLOGÍA	8	1	0	0	0	0	0	9	11,1	0,0	0,0	8
ONCOLOGÍA	0	0	1	0	0	0	0	1	100,0	100,0	0,0	31
OTORRINOLARINGOLOGÍA	21	9	2	0	0	0	0	32	34,4	6,3	0,0	13
PEDIATRÍA	27	40	33	1	0	0	0	101	73,3	33,7	1,0	24
REHABILITACIÓN	46	45	5	1	0	0	0	97	52,6	6,2	1,0	15
REUMATOLOGÍA	5	1	1	0	0	0	0	7	28,6	14,3	0,0	13
UNIDAD CORTA ESTANCIA	0	6	1	0	0	0	0	7	100,0	14,3	0,0	22
UROLOGÍA	10	0	1	0	0	0	0	11	9,1	9,1	0,0	10
Total Centro	465	454	292	19	1	0	0	1.231	62,2	25,3	1,6	22
Total Centros	465	454	292	19	1	0	0	1.231	62,2	25,3	1,6	22
Total Grupo									77,4	57,0	27,7	50
Comunitat Valenciana									77,7	57,9	29,2	53

# Hospital General Universitario de Elda

## Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS EXTERNAS  
Diciembre 2018

### Actividad y Espera. Total

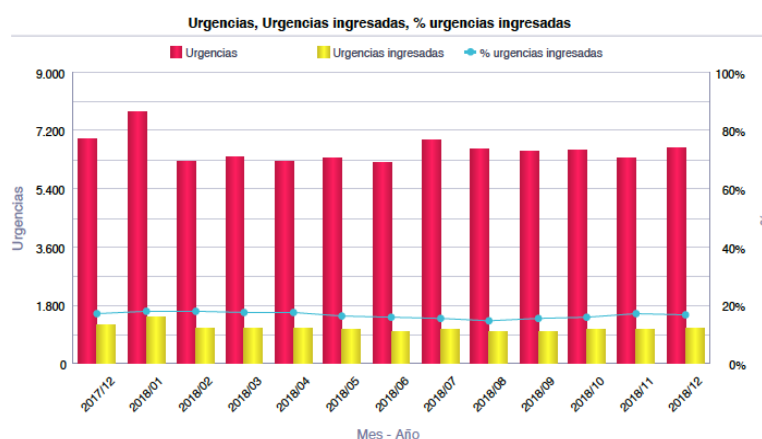
Especialidad homologada		Entradas	Salidas	Pendientes	Atendidas	Reprogramaciones	Espera media EE
H. GRAL. DE ELDA	ALERGIA	165	56	369	43	12	85
	ANESTESIA / REANIMACIÓN	200	594	303	577	18	9
	CARDIOLOGÍA	2	13	14	13	0	8
	CIRUGÍA GENERAL	147	275	215	247	19	22
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	135	289	155	265	40	9
	DERMATOLOGÍA	93	161	166	149	44	10
	ENDOCRINOLOGÍA	16	65	52	80	12	3
	GINECOLOGÍA	30	65	127	59	8	7
	HEMATOLOGÍA	11	11	20	10	1	3
	MEDICINA DIGESTIVA	9	22	30	19	5	20
	MEDICINA INTERNA	0	7	0	7	0	6
	MEDICINA INTERNA	96	166	261	153	30	17
	MEDICINA PREVENTIVA	79	90	85	80	17	6
	NEFROLOGÍA	6	20	20	16	0	0
	NEUMOLOGÍA	39	56	47	51	14	19
	NEUROLOGÍA	24	93	77	78	21	5
	OBSTETRICIA	4	38	22	36	2	1
	OPHTALMOLOGÍA	126	215	114	204	13	2
	ONCOLOGÍA	12	57	14	57	12	1
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	24	134	37	122	12	9
	PEDIATRÍA	99	113	146	108	4	19
	REHABILITACIÓN	168	331	155	291	89	11
	REUMATOLOGÍA	20	39	35	36	5	3
	UNIDAD CORTA ESTANCIA	20	18	31	16	1	12
	UROLOGÍA	37	118	105	107	8	3
	Total Centro	1.582	3.046	2.600	2.804	387	11
Total Centros		1.582	3.046	2.600	2.804	387	11
Total Grupo							33
Comunitat Valenciana							33

## Urgencias hospitalarias

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

URGENCIAS HOSPITALARIAS  
Enero - Diciembre 2018

	Urgencias			Urgencias ingresadas			% urgencias ingresadas		
	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)	2017	2018	Var. (%)
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA - VIRGEN DE LA SALUD	89.186	78.750	-11,89	13.319	13.169	-1,13	14,93	16,72	11,87
Total Grupo							12,91	12,77	-1,12
Comunitat Valenciana							12,05	12,00	-0,48



## VEINTICINCO GRD MÁS FRECUENTES EN EL AÑO 2017

GRD	Nivel Severidad	Altas Depuradas	E. Media Depurada	Peso Medio Depurado	E. Media Noma	Diferencia Norma	IEMA	EMAC	Est. Evitables	Cama Día Evitable	Índice Funcional
560 – PARTO	1	789	2,46	0,3027	2,55	-0,09	0,9645	2,46	-71	-0,20	0,9645
194 – INSUFICIENCIA CARDIACA	2	375	5,01	0,6127	5,33	-0,32	0,9391	5,01	-122	-0,34	0,9391
144 – OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SINTOMAS APARATO RESPIRATORIO	2	291	4,78	0,5369	4,96	-0,18	0,9645	4,78	-51	0,14	0,9645
133 – EDEMA PULMONAR Y FALLO RESPIRATORIO	2	287	4,78	0,6953	5,28	-0,50	0,9056	4,78	-143	0,40	0,9056
194 – INSUFICIENCIA CARDIACA	3	227	6,04	0,9591	6,62	-0,58	0,9127	6,04	-131	-0,36	0,9127
226 – PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	1	224	1,70	0,6123	1,57	0,12	1,0778	1,70	27	0,08	1,0778
263 – COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	1	212	2,32	0,8997	1,98	0,34	1,1703	2,32	72	0,20	0,1703
463 – INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	2	210	4,85	0,5233	4,54	0,31	1,0684	4,85	65	0,18	1,0684
249 – GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIANA	1	199	2,05	0,3694	2,74	-0,69	0,7469	2,05	-138	-0,39	0,7489
560 – PARTO	2	199	2,80	0,3445	2,77	0,03	1,0120	2,80	7	0,02	1,0120
140 – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	3	198	5,62	0,8527	5,86	-0,24	0,9596	5,62	-47	-0,13	0,9596
144 – OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	1	181	3,04	0,4281	3,36	-0,32	0,9044	3,04	-58	-0,16	0,9044
228 – PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	1	175	1,53	0,7130	1,36	0,17	1,1267	1,53	30	0,09	1,1267
302 – SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	1	172	5,14	1,4391	4,74	0,40	1,0848	5,14	69	0,20	1,0848
463 – INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	1	161	3,32	0,3999	3,59	-0,27	0,9250	3,32	-43	-0,12	0,9250
139 – OTRA NEUMONÍA	2	156	4,99	0,5640	5,65	-0,66	0,8829	4,99	-103	-0,29	0,8829
201 – ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	2	152	3,71	0,5364	3,99	-0,28	0,9289	3,71	-43	-0,12	0,9289
363 – PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	1	152	2,20	0,9268	1,66	0,54	1,3284	2,20	83	0,24	1,3284
140 – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	2	151	4,73	0,6013	5,26	-0,53	0,8984	4,73	-81	-0,22	0,8984
446 – PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	1	148	1,98	0,6353	2,24	-0,26	0,8847	1,98	-38	-0,11	0,8847
540 – CESÁREA	1	147	3,59	0,5185	3,46	0,12	1,0358	3,59	18	0,05	1,0358
566 – OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO	1	147	1,88	0,2644	2,63	-0,75	0,7164	1,88	-110	-0,30	0,7164
240 – NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	2	143	6,25	0,7865	6,61	-0,36	0,9458	6,25	-51	-0,14	0,9458
254 – OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	1	143	3,10	0,4623	3,25	-0,14	0,9564	3,10	-20	-0,06	0,9564
045 – ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	2	141	5,89	0,8573	6,69	-0,80	0,8798	5,89	-113	-0,32	0,8798

## 5. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### 5.1 ESTRUCTURA FÍSICA

#### 5.1.1 Área de Hospitalización

En la actualidad el Hospital General Universitario de Elda dispone de un total de 487 camas instaladas y puestos de tratamiento:

#### DOTACIÓN DE CAMAS Y PUESTOS

##### Número de camas

	CAMAS FUNCIONANTES
Unidad de Enfermedades Infecciosas	10
Cirugía General	43
COT	34
Oftalmología	2
Otorrinolaringología	4
Ginecología	16
Obstetricia	20
Endocrinología	2
Medicina Interna	50
Neumología	9
Nefrología	3
UCPA	4
Neurología	14
Oncología	15
Hematología	2
Pediatría	16
Neonatología	10
Neonatología - UCIN	4
Urología	10

Hospital General Universitario de Elda  
 Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

	CAMAS FUNCIONANTES
Cardiología	15
Reumatología	3
Salud Mental	15
Medicina Intensiva (UCI)	10
Medicina Digestiva	15
UMCE	24
Reanimación	9
Total	359
	359

Número de puestos

	Sillones	Camas
Observación Pediatría	-	4
Bloque quirúrgico CMA	-	10
Urgencias Generales	-	25
Urgencias Villena	-	10
URPA	-	8
Diálisis	20	-
Agudos Nefrología	-	4
UCSI	6	-
Hospital de Día	23	5
Hospital de día pediatría	1	-
Hospital de Día de Psiquiatría	12 sillas de taller	-
	62 sillones	66 camas
	128 puestos	

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo dispone de un total de **59 camas instaladas y puestos de tratamiento** distribuidas de la siguiente manera:

- **Sala de Hospitalización: 43 camas individuales**
- Bloque Quirúrgico CMA:10 camas
- UCSI: 6 sillones

El Servicio de Anestesiología y Reanimación dispone de 8 camas en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y 9 camas en la Unidad de Reanimación.

El Servicio de Medicina Intensiva (UCI) dispone de 10 camas.



Sala de Reanimación y URPA

### *Sala de Hospitalización*

La Sala de Hospitalización del Servicio de Cirugía General se encuentra situada en la 3ª Planta en el bloque nuevo del Hospital y dispone de **43 habitaciones individuales**, puesto de trabajo central con equipación informática, sala de consulta de alta precoz (consulta de drenajes, curas, ostomizados), despacho para Supervisión de Enfermería y vestíbulo de espera de familiares y visitas.

Independientemente de las disponibilidades de la planta de cirugía, los pacientes quirúrgicos pueden ocupar camas en cualquier otra área del hospital, cuando los requerimientos y las necesidades de ocupación así lo dispongan.

Los pacientes ingresados en la Sala de Hospitalización de Cirugía proceden de Urgencias, Consultas Externas, Domicilio (ingresos programados) y trasladados desde otras unidades del hospital.

La capacidad de ingresos de pacientes por parte de una planta de hospitalización está en función de distintas variables. La primera es el número de camas que tiene

asignadas el propio Servicio, siendo este un dato muy utilizado como indicador de la calidad de una estructura sanitaria. No obstante, no siempre un número elevado de camas por número de habitantes es equivalente a un nivel adecuado de calidad asistencial.

Otras variables que influyen en el número de ingresos totales de un servicio son el índice de ocupación y la estancia media de los pacientes, que en el caso de los pacientes quirúrgicos hay que separar en: estancia media preoperatoria, estancia media postoperatoria y estancia media global.



Los recursos humanos con los que cuenta la planta de hospitalización son:

- 1 Supervisor/a
- 16 Enfermeras/os
- 14 Tcae (Técnicos en cuidados de enfermería)
- 1 Celador en turno de mañana exclusivo para las actividades de la planta.

Dentro de las actividades de la planta de hospitalización y además de las habituales (pase de visita médica, curas, medicación, preparación quirúrgica, atención postoperatoria) existen:

- **Consulta de alta precoz** para control de drenajes, curas y revisión de pacientes quirúrgicos: Lunes, Miércoles y Viernes a las 12 horas. Atendida por personal de enfermería y un facultativo especialista.
- **Consulta de estomatoterapia**: jueves a las 12 horas. Atendida por personal de enfermería (Supervisión).



### 5.1.2 Área de Consultas Externas

- a) Ubicadas actualmente en la planta baja del Hospital dispone de :
- **2 Consultas médicas de Cirugía General** con sus correspondientes equipos informáticos.
  - **1 Consulta médica de la Unidad de Cirugía de Mama** con su correspondiente equipo informático.
  - **1 Consulta médica de Oncología de Mama.**
  - **2 Consultas de exploración y curas de Cirugía General** equipadas con mesa de exploración, mesa de exploración proctológica, lámparas de exploración, rectoscopio, pistola con aspiración para ligadura elástica de hemorroides en método ambulatorio, material quirúrgico para suturas y material de cura.
  - **1 Consulta de exploración y curas de la Unidad de Cirugía de Mama.**
  - Sala de atención administrativa.
  - Sala de espera independiente de la Unidad de Cirugía de Mama.
  - Sala de espera para pacientes de Cirugía General.
  - Recursos humanos: **3** Enfermeras/os y **1** Técnico en cuidados de enfermería.



Consultas Externas

- b) **Consulta en el Centro de Especialidades de Elda** (Padre Manjón) donde se dispone de consulta médica y de exploración y sala de curas de enfermería.
- c) **Consulta en el CSI de Villena** donde se dispone de consulta médica y sala de exploración y curas de enfermería.

La programación semanal de las **consultas externas hospitalarias** es la siguiente:

- **2 consultas diarias** de mañana de Cirugía General de Lunes a Viernes.
- **1 consulta diaria** de mañana de la Unidad de Cirugía de la Mama.

La programación semanal de consultas en el **Centro de Especialidades de Elda** es la siguiente:

- **1 Consulta diaria** de mañana de Cirugía General de Lunes a Viernes.

La programación de consultas en el **CSI de Villena** es la siguiente:

- **1 Consulta** de mañana de Cirugía General **Lunes y Miércoles.**



Además de ello se realizan **4 consultas semanales por la tarde** como módulos compensatorios de las guardias de presencia física por motivos de edad.

Consultas Externas/Servicio de Cirugía General

CONSULTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Hospital	Cir.General	Cir.General	Cir.General	Cir.General	Cir.General
	Cir.General	Cir.General	Cir.General	Cir.General	Cir.General
	Cir. Mama	Cir. Mama	Cir. Mama	Cir. Mama	Cir. Mama
	C.Alta		C.Alta	C.Estomas	C.Alta
	Precoz		Precoz		Precoz
C.E. Elda	Cir.General	Cir.General	Cir.General	Cir.General	Cir.General
CSI Villena			Cir.General		Cir.General
Tardes		Cir. General	Cir. General		
		Cir.General	Cir.General		

### 5.1.3 Área de pruebas diagnósticas especiales

Están integradas en el organigrama del hospital:

a) **Unidad de Diagnóstico por Imagen:** digitalización de todo el Servicio de Rayos (PACS), está dotado de:

- Resonancia Magnética
- TAC helicoidal monocorte
- TAC helicoidal multicorte de 16 slides
- 1 Mamógrafo.
- 2 Telemandos digitales
- 4 Ecógrafos Doppler color

b) **Unidad de Endoscopia Digestiva:** Ubicada y dependiente del Servicio de Medicina Interna, Sección de gastroenterología; dispone de 2 equipos para la realización de videoendoscopia, uno de ellos con 3 gastroscopios y 3 colonoscopios y el otro equipo con 1 gastroscopio y 1 colonoscopio.

En la actualidad, las técnicas que se realizan son:

- Gastroscopia diagnóstica con biopsias
- Colonoscopia diagnóstica con biopsias
- Tratamiento de lesiones sangrantes mediante esclerosis, clips o tratamiento con láser Argón
- Ligadura endoscópica de varices esofágicas
- Colocación de sondas enterales lastradas de alimentación
- PEG (gastrostomía percutánea endoscópica)
- Polipectomía endoscópica
- Dilataciones esofágicas con balón neumático o bujías.
- Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica

c) **Unidad de mamografía:** situada en el Servicio de Radiología del Hospital

d) **Unidad de pruebas funcionales y endoscopias respiratorias:** ubicada en la sección de neumología del hospital (4º planta)

**No integradas en el organigrama del hospital y llevadas a cabo en el hospital de referencia (Hospital Universitario General de Alicante).**

- a) Radiología intervencionista vascular.
- b) Ecografía endoscópica transesofágica.
- c) Manometría y Phmetría esofágica.

#### 5.1.4 Área de Quirófanos

Dentro del Departamento existen un total de 12 quirófanos distribuidos de la siguiente manera:

- **11 Quirófanos en el Hospital General universitario de Elda**
- **1 Quirófano en el CSI de Villena**, completamente equipado, destinado a CMA y/o cirugía local.

De los 11 quirófanos, el Servicio de Cirugía General tiene asignados de forma permanente **3 quirófanos para cirugía programada** (Quirófanos nº 4,8 y 9) completamente equipados e informatizados, idóneos para la realización de cirugía compleja y especialmente cirugía laparoscópica avanzada. La **cirugía urgente**, se realiza en un quirófano específico (Quirófano 7).

En la programación ordinaria el Servicio de Cirugía General realiza **15 quirófanos semanales en sesiones de mañana** (14 quirófanos con Anestesia General y 1 quirófano con Anestesia local). En la programación de **tardes** realiza semanalmente **9 quirófanos** (8 quirófanos de Anestesia general en la modalidad de Autoconcertos para la reducción de la demora quirúrgica y 1 quirófano con A. Local en la modalidad de actividad compensatoria de las guardias de presencia física por razones de edad).

Programación quirúrgica semanal (mañanas) /Servicio de Cirugía General

QUIROFANO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Quirófano 1					
Quirófano 2					
Quirófano 3		Cirugía(local)			
Quirófano 4	Cirugía	Cirugía		Cirugía	Cirugía
Quirófano 5					
Quirófano 6					
Quirófano 7	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias
Quirófano 8	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
Quirófano 9	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
Quirófano 10					
Quirófano 11					

Programación quirúrgica semanal (tardes)/ Servicio de Cirugía General

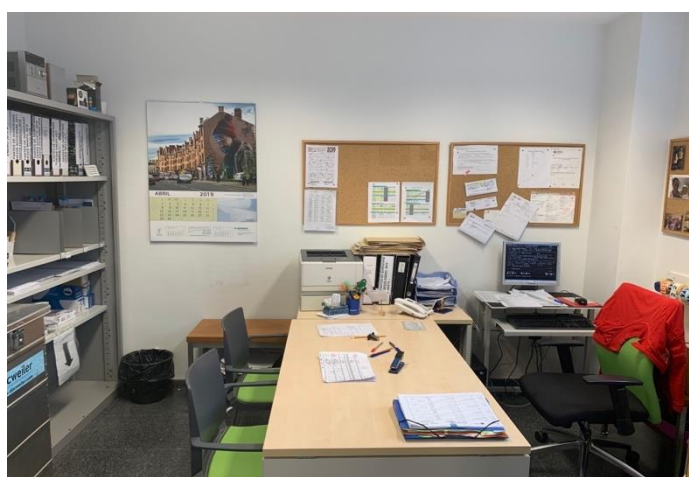
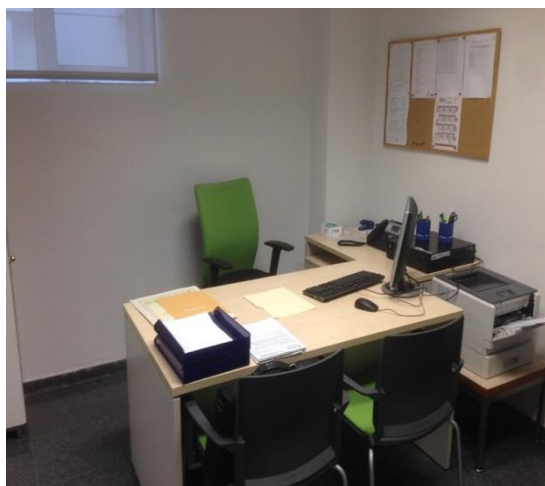
QUIROFANO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Quirófano1					
Quirófano 2					
Quirófano 3			Cirugía(Local)		
Quirófano 4					
Quirófano 5					
Quirófano 6					
Quirófano 7					
Quirófano 8	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	

Quirófano 9	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	
Quirófano 10					
Quirófano 11					

### 5.1.5 Área administrativa

Situada en la planta de hospitalización, incluye:

- **Despacho Jefe de Servicio de Cirugía General**
- **Despacho Administrativa del Servicio.**
- **2 Dormitorios** individuales para personal facultativo de guardia.
- **Sala de Sesiones clínicas** del Servicio de Cirugía General dotada de puestos informáticos y de proyección audiovisual.
- **Sala Polivalente** informatizada para reuniones del Servicio y actividades docentes.
- Aseo personal del Servicio.



## 5.2 . RECURSOS HUMANOS

### 5.2.1. FACULTATIVOS

La plantilla actual del Servicio de Cirugía General está constituida por 20 Facultativos Especialistas:

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL		
Julio Camacho Lozano	Jefe de Servicio	Profesor Asociado Dpto.Patología y Cirugía UMH Elche
Esther Paredes Aracil	Jefa de Sección	
Juan Navío Perales	Facult. Especialista	
José Vicente Coloma Lidón	Facult. Especialista	
Rosario Coves Alcover	Facult. Especialista	
Juan Vicente Hernandis Villalba	Facult. Especialista	Doctor en Medicina
Carmen Lama Borrajo	Facult. Especialista	Doctora en Medicina
Enrique Fernández Rodríguez	Facult. Especialista	
Vicente Espert Peris	Facult. Especialista	
Carlos Parada Navas	Facult. Especialista	Doctor en Medicina

Santos Bravo Lázaro	Facult. Especialista	
Javier Espinosa Soria	Facult. Especialista	
Carlos Navarro Noguera	Facult. Especialista	
Eva Martín Orta	Facult. Especialista	
María José Gil Torregrosa	Facult. Especialista	
Ana Isabel Fábregues Olea	Facult. Especialista	
Carlos Rodríguez	Facult. Especialista	
Vidina Rodrigo Amador	Facult. Especialista	
Lorena Giner	Facult. Especialista	
Juana L. Huertas Riquelme	Facult. Especialista	
Sergio Novotny	Facult. Especialista	

### 5.2.2. PERSONAL EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

- Supervisora: Patricia López Anaya
- 16 Enfermeras/os
- 14 Técnicos en cuidados de enfermería.
- 1 Celador en turno de mañana exclusivo para las actividades de la planta.

#### a) Enfermería:

- Martes y Jueves: 5 enfermeras/os. De ellas, 3 son de turno rodado, hacen 12 horas m/t. Se reparten los cuidados de los pacientes ingresados en tres pasillos. Pasillo 1 (14 pacientes); pasillo 2 (14 pacientes); pasillo 3 (15 pacientes). Las otras 2 son de turno de mañanas fijas. Se encargan de los pacientes que van a quirófano urgentes, los programados para la sesión quirúrgica del día y coordinación de los pacientes que van a ingresar en días sucesivos.
- Lunes, Miércoles y Viernes: 6 enfermeras/os en el turno de mañana. Son los tres días asignados a la consulta de alta precoz para control de drenajes y curas que se lleva a cabo conjuntamente con un especialista asignado a dicha labor.
- El Jueves existe la consulta de seguimiento del paciente ostomizado, donde se atiende a pacientes con estomas que han sido dados de alta y precisan de cuidados o resolución de dudas. Esta consulta se lleva a cabo por 1 enfermera **estomatoterapeuta**, que en este caso es la supervisora de la planta.
- En el turno de noche hay 2 enfermeras.
- Los sábados y festivos hay 3 enfermeras por la mañana y 2 por la noche.

#### b) TCAE (Técnico en cuidados de Enfermería):

- En el turno de mañanas hay 4 auxiliares de lunes a sábado.
- Los domingos por la mañana son 3 auxiliares.
- 3 se dividen los pasillos de la misma forma que la enfermería, y hacen jornadas de 12h M/T y hay una cuarta que es la encargada de la preparación y recepción de los pacientes que van a quirófano.
- Por la noche son 2 auxiliares.
- Los sábados y domingos por la tarde son dos auxiliares.

### 5.2.3 PERSONAL EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

- Supervisora: Beatriz Pérez requena

- Coordinadora Enfermería: Beatriz Tenza Cantó
- 39 Enfermeras/os
- 18 Técnicos en cuidados de enfermería
- 8 Celadores
- Módulo por quirófano:
  - 2 Enfermeras/os
  - 1 Técnico en cuidados de enfermería
- El Servicio de Cirugía dispone de:
  - 3 Quirófanos fijos de mañana con anestesia general.
  - 6 Enfermeras/os (DUE).
  - 1 Enfermero/a (DUE) de anestesia está asignado al quirófano de mayor complejidad de la sesión.
  - 3 Auxiliares de enfermería.
  - 2 Celadores.

#### 5.2.4. PERSONAL EN CONSULTAS EXTERNAS

- Supervisora: Aurora del Mar Felipe Sánchez.
- 21 Enfermeras/os.
- 18 Técnicos en cuidados de enfermería.
- 1 Celador.
- El Servicio de Cirugía dispone de:
  - 2 Enfermeras/os (DUE) asignados a las consultas de Cirugía General
  - 1 Enfermera/o (DUE) asignada/o a la Unidad de Cirugía de la Mama
  - 1 Técnico en cuidados de Enfermería con funciones administrativas asignada a la Unidad de Cirugía de la Mama.

#### 5.2.5. PERSONAL ADMINISTRATIVO

- 1 Auxiliar Administrativo en planta de hospitalización:
  - Ana Esther Romero Requena.
- 1 Auxiliares administrativos en el área de quirófanos:
  - Héctor Botella

### 5.3. EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL

#### 5.3.1. Área de hospitalización

- Planta de hospitalización: 43 camas
- Unidad CMA: 10 camas
- UCSI: 6 sillones
- Unidad de Recuperación Postanestésica(URPA): 8 camas
- Unidad de Reanimación Postquirúrgica (REA): 9 camas

#### 5.3.2. Área de Consultas Externas

- Mesa proctológica eléctrica.
- Instrumental de curas y suturas.
- Material para tratamiento de la patología hemorroidal (esclerosis/banding).
- Fuente de lux Xenon

- Rectoscopios de un solo uso.
- Doppler portátil para estudio del flujo vascular, venoso y arterial de los miembros superiores e inferiores (pie diabético e insuficiencia venosa crónica).

### 5.3.3 Área de Quirófanos

En el área de quirófanos, la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo dispone de la infraestructura operatoria y del instrumental general y específico para la práctica y el ejercicio de la especialidad en su aspecto técnico:

• **3 Torres de Cirugía Laparoscópica** completamente informatizadas con tecnología de última generación, con cámaras y ópticas de 0º y 30º. La última de ellas ha sido incorporada en este año 2019 y cuenta con los últimos avances tecnológicos para la realización de cirugía laparoscópica avanzada, concretamente la cirugía de la obesidad mórbida que se ha iniciado también en este año.



- 1 Equipo de **microcirugía endoscópica transanal (TEM)** .
- **Radioscopia-Intensificador de Imágenes** (Exploración radiológica peroperatoria para cirugía biliar, implantación de vías centrales, reservorios-catéteres y drenajes torácicos).
- **Ecógrafo ECO-Doppler** con sonda externa lineal, comves e intraoperatoria en T.
- **Lámparas de Quirófano suspendidas** con brazos móviles y cámara-video.
- **Suturas Mecánicas:** Se dispone de instrumentación mecánica actual tanto para cirugía abierta como para cirugía laparoscópica (endograpadoras).
- **Electrobisturí de última generación** (ERBE) con módulo de Argón y sistema sellador de vasos y tejidos para cirugía abierta y laparoscópica.
- **Coledocoscopia** para exploración de vías biliares y extracción de cálculos.
- **2 Bisturís de ultrasonidos** (Ultracisión Armónico Generator).



Hospital General Universitario de Elda

Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

- **Prótesis y mallas** de PTFE, Polipropileno, Biológicas etc. Para cirugía de pared abdominal.
- **2 Electrobisturís** de última generación.
- **Instrumental específico** de la especialidad para cirugía abierta y endoscópica (Laparoscópica y Toracoscópica).
- **1 Cavitational Ultrasonic Surgical Aspirador (CUSA)**, utilizado en cirugía hepatobiliopancreática y de órganos sólidos
- **Mesas quirúrgicas electromecánicas bioanatómicas** específicas para Cirugía General y del Aparato Digestivo abierta y laparoscópica aptas para **cirugía bariátrica**.
- **Sistema Detección Gamma para ganglio centinela**.
- Ambos quirófanos de cirugía programada, disponen de **conexión de circuito cerrado de TV y sistema informático AIDA COMPACT**, conectado con los ordenadores del Servicio para videoconferencias con Sala de Reuniones del Servicio y Salón de Actos del Hospital.

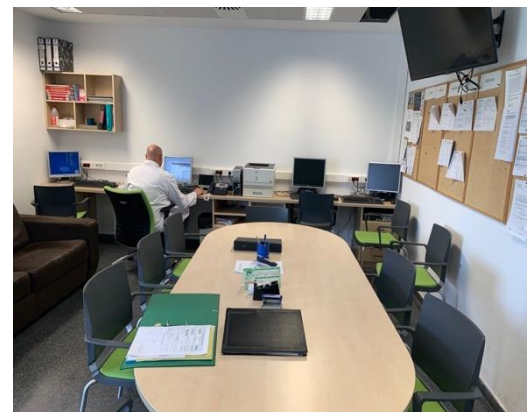


## 5.4. RECURSOS DOCENTES

### 5.4.1. Sala de Sesiones Clínicas

Situada en la planta de hospitalización y enfrente del despacho administrativo y de la Jefatura de Servicio, tiene el siguiente equipamiento docente:

- Ordenadores de sobremesa.
- Vídeo-DVD
- Ordenadores personales.
- Base de datos de pacientes informatizadas.
- Proyector de diapositivas.
- Retroproyector.



- Acceso a internet.
- Conexión de TV desde quirófano.
- Fondo bibliográfico de revistas de la especialidad.
- Libros de referencia más significativos de la especialidad.

#### 5.4.2. Sala Polivalente

Ubicada al otro extremo de la planta de hospitalización está dotada de sistema informático y audiovisuales. En ella se realizan reuniones y sesiones tanto del Servicio de Cirugía General como del resto del Hospital (Comités, sesiones clínicas formativas, sesiones clínicas interservicios).

#### 5.4.3. Medios comunes del Hospital

- Salón de Actos dotado con recursos audiovisuales y de traducción simultánea. Existe conexión de videoconferencia con los quirófanos integrados para la retransmisión de intervenciones quirúrgicas. Esta conexión también está instalada con los ordenadores de la sala de sesiones clínicas.

#### 5.4.4. Biblioteca

La Biblioteca del Hospital General Universitario de Elda es un centro activo de fuentes de información científica en Ciencias de la Salud y su objetivo es atender las necesidades de información, docencia e investigación de los profesionales sanitarios. La biblioteca dispone de **14 puestos de lectura** que pueden ser utilizados por todos los miembros de la comunidad hospitalaria, y por los estudiantes de Medicina y Enfermería. Este servicio está limitado al personal del departamento. Dispone la biblioteca de **fotocopiadora, scanner, 6 ordenadores** con acceso a texto completo de revistas por internet e **impresora**.

El residente dispone de una amplia variedad de recursos para su formación tanto en formato papel como electrónicos. La biblioteca física es de libre acceso y circulación para el personal del Departamento y cuenta con un espacio habilitado donde se encuentran las primeras colecciones en papel con las que comenzó la biblioteca desde finales de los años 80 hasta 2011, cuando empezó la suscripción electrónica.

#### **Recursos de la Biblioteca:**

##### REVISTAS DE ACCESO LIBRE

- Scielo
- PubMed Central
- Free Medical journals
- Biblioteca Virtual de la DG de Salud Pública
- Revistas científicas de acceso abierto, españolas y latinoamericanas
- Índice Médico Español
- Buscador de información médica en español
- Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud
- Fisterra, Atención Primaria en la Red
- Biblioteca virtual de cuestionarios en español de Resultados Percibidos por los Pacientes
- UpToDate

##### CATÁLOGO DE REVISTAS



- ClinicalKey

Como novedad, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha concertado la posibilidad de acceder a los contenidos de ClinicalKey y UpToDate a través de un **Smartphone o aplicación móvil** mediante la correspondiente descarga de las app desde Google Play.

Al mismo tiempo, la biblioteca del Hospital General Universitario de Elda formalizó el pasado día 25 de septiembre de 2018 su adhesión al **Catálogo Nacional de Ciencias de la Salud**.

Finalmente, el personal del Hospital General Universitario de Elda puede acceder al **Catálogo Colectivo de Publicaciones Periódicas de las Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas**, denominado C-17. Dicho catálogo contiene información referente a 18.000 títulos y 125.000 colecciones de las bibliotecas de ciencias de la salud de las 17 CCAA españolas. Permite el acceso gratuito a través de la página Web del Instituto de salud Carlos III a 530 bibliotecas de los principales Hospitales, Universidades, Consejerías de Sanidad y Laboratorios tanto de Salud Pública como Farmacéuticos, constituyéndose por tanto, en una de las principales herramientas de trabajo de las unidades de documentación del SNS. Está coordinado por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud.

#### *Libros de la Especialidad recomendados*

- BLUMGART. Surgery of the liver, biliary tract and pancreas. 4ª Ed. 2007.
- CASTELL. The esophagus. 2ª Ed. 1999
- CARBONELL. Hernia inguinal/crural. 1ª Ed. 2001
- DROBNIC. Tratamiento antimicrobiano. 1ª Ed. 1997
- ENCICLOPEDIA MÉDICO QUIRÚRGICA. Elsevier-Masson.
- GORDON. Principles & practice of surgery for colon, rectum and anum. 2ª ED. 1999
- FARDON. Endocrine surgery. 2ª Ed. 2001
- HAMILTON/BAILEY. Emergency Surgery. 13ª Ed. 2000
- JOVER. Politraumatismos. 1ª Ed. 2001
- LLEDÓ. Cirugía colorectal. 1ª Ed. 2000
- MOTULSKY. Intuitive Biostatistics. 1ª Ed. 1995
- PARRILLA. Cirugía esofagogástrica. 1ª Ed. 2001
- PERASON. Esophageal Surgery. 1ª. Ed. 2002
- PHILIPS R. Modern coloproctology. 1ª Ed. 1993
- SABISTON. Tratado de cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 17ª Ed. 2005
- SCHWARTZ. Principios de la cirugía. 7ª Ed. 2000
- SITGES. Cirugía endocrina. 2ª Ed. 2009
- SKANDALAKIS. Anatomía y técnicas quirúrgicas. 2ª Ed. 2000
- TROIDL. Principles & practice research. 2ª Ed. 1991
- WAY. Current Surgical. 11ª Ed. 2003
- ZOLLINGER. Atlas of surgical operations. 8ª Ed. 2003
- CARBONELL. Evisceraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal. 1ª Ed. 2012
- CIRUGIA AEC. Manual de la Asociación española de Cirujanos. 2ª Ed. 2010
- GUIAS CLINICAS DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUJANOS.

<b>Revistas</b>	<b>Índice de impacto</b>
Annals of Surgery (Ann Surg)	8.460
British Journal of Surgery (Br J Surg)	4.921
Archives of Surgery (Arch Surg)	4.259
Annals Surgical Oncology (Ann Surg Oncol)	3.898
Trasplantation	3.816
Journal American College Surgeons	3.692
Surgery	3.389
Surgical Endoscopy (Surg Endosc)	3.231
Obesity Surgery (Obes Surg)	2.913
World Journal of Surgery (World J Surg)	2.641
Disease colon and rectum (Dis Colon Rectum)	2.615
American Journal of Surgery (Am J Surg)	2.605
European Journal Surgery Oncology (Eur J Surg Oncol)	2.491
Journal of Surgical Oncology (J Surg Oncol)	2.478
Journal of Trauma (J Trauma)	2.342
Journal of Gastrointestinal Surgery (J Gastrointest Surg)	2.311
American Surgeons (Am Surg)	1.297
Digestive Surgery (Digest Surg)	1.257
Surgical Oncology (Surg Oncol)	1.083

*Revistas de otras especialidades recomendadas:*

<b>Revistas</b>	<b>Índice de impacto</b>
New England Journal of Medicine (New Engl J Med)	50.017
Lancet	28.409
Gastroenterology	12.591
Hepatology	11.355
Gut	9.766
Chest	4.413

## 5.5. CARTERA DE SERVICIOS

### 5.5.1. Cartera general de la Especialidad

Tal y como contempla la denominación de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el Servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario de Elda presta atención en los ámbitos de aplicación que le son propios:

1. Toda la **Patología Quirúrgica**(enfermedades y trastornos cuyo análisis y solución corresponde de modo primario a la cirugía) electiva y urgente de los siguientes aparatos, sistemas orgánicos o áreas anatómicas:
  - **Aparato Digestivo**
  - **Sistema Endocrino**
  - **Mama**
  - **Pared abdominal**
  - **Retroperitoneo**
  - **Piel y partes blandas**
  - **Patología externa de la cabeza y cuello**
2. El Servicio de Cirugía se ocupa también de modo subsidiario y en determinadas circunstancias del planteamiento inicial y la resolución, hasta un cierto nivel de complejidad, de los **problemas quirúrgicos urgentes** que pertenecen en principio al campo de otras especialidades quirúrgicas cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio como son los hospitales comarcales y de área:
  - Cirugía Vascular
  - Cirugía Torácica
  - Urología
  - Neurocirugía
  - Cirugía Maxilofacial
  - Cirugía Pediátrica
  - Cirugía Plástica.

En estas condiciones, el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir las responsabilidades de dicha asistencia antes de su traslado, si es necesario y en las condiciones adecuadas, al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades quirúrgicas están disponibles.

#### 5.5.2 La cartera del Servicio de Cirugía General

Las patologías más relevantes por áreas anatómicas o sistemas orgánicos que atiende el Servicio de Cirugía General del HGU de Elda y las intervenciones más frecuentes son:

##### *Pared abdominal*

- Hernias de la ingle
- Hernias de la pared abdominal
- Hernias incisionales
- Hernias diafragmáticas
- **Cirugía endoscópica de la hernia inguinal**
- **Cirugía de la pared abdominal compleja (hernias incisionales y ventrales)**

##### *Peritoneo*

- Inflamaciones agudas

- Procesos peritoneales crónicos
- Abscesos

#### *Retroperitoneo*

- Tumores
- Abscesos

#### *Esófago*

- Reflujo gastroesofágico
- Trastornos motores
- Traumatismos y rotura esofágica
- **Cirugía del cáncer de esófago**
- **Cirugía laparoscópica de la hernia hiatal.**

#### *Estómago*

- Úlcera gastroduodenal
- Cirugía del cáncer gástrico
- Tumores GIST
- **Cirugía laparoscópica gástrica**

#### *Intestino delgado y apéndice*

- Apendicitis aguda
- Obstrucción intestinal
- Traumatismos
- Fístulas intestinales
- Tumores
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Oclusión vascular mesentérica
- **Cirugía laparoscópica de intestino delgado (apendicitis aguda, obstrucción intestinal).**

#### *Colon, recto, ano*

- Cáncer de colon
- Cáncer de recto
- Poliposis
- Enfermedad diverticular
- Enfermedad inflamatoria crónica
- **Cirugía laparoscópica del cáncer de colon**
- **Cirugía laparoscópica del cáncer de recto**
- **Microcirugía endoscópica transanal (TEM)**
- **Cirugía transanal a través de puerto único (TAMIS)**

- **Próxima implementación: Escisión mesorrectal total transanal (TaTME)**
- Traumatismos
- Lesiones isquémicas
- Vólvulo
- Hemorroides
- Absceso perianal
- Fístula anal
- Fisura anal
- Prolapso rectal
- Patología del suelo pélvico
- Enfermedad pilonidal

#### *Hígado*

- Traumatismos
- **Cirugía de las metástasis de cáncer colorrectal**
- Absceso hepático
- Hidatidosis hepática
- **Carcinoma hepático**

#### *Vesícula y vías biliares*

- Litiasis biliar
- Colecistitis aguda
- Lesiones quirúrgicas de vía biliar
- Fístula biliar
- Colangitis aguda
- Neoplasia de vesícula y vía biliar
- **Cirugía laparoscópica de la litiasis biliar y la coledocolitiasis**

#### *Páncreas*

- Pancreatitis aguda
- Pancreatitis crónica
- Cáncer de páncreas
- Traumatismos pancreáticos
- Tumores endocrinos
- Neoplasias mucinosas
- **Cirugía laparoscópica de los tumores neuroendocrinos pancreáticos**

#### *Bazo*

- Traumatismos
- Quiste esplénico
- Tumores esplénicos
- Púrpura trombopénica

*Mama*

- Patología benigna y neoplásica de la glándula mamaria
- Métodos diagnósticos quirúrgicos sobre la mama
- Cirugía Conservadora de la mama
- Mastectomías
- Cirugía Ganglios linfáticos
- Reconstrucción mamaria inmediata postmastectomía
- Cirugía de Reducción de riesgo
- Tratamiento de las complicaciones de implantes mamarios
- Procedimientos en Cirugía de Urgencias

*Cabeza y cuello*

- Heridas y traumatismos de la cara
- Heridas del cuello

*Tiroides y paratiroides*

- Cirugía del nódulo tiroideo
- Cirugía del bocio multinodular
- Cirugía del hipertiroidismo
- Cirugía del cáncer de tiroides
- Cirugía del hiperparatiroidismo
- Vaciamiento cervical central y lateral

*Glándulas suprarrenales*

- Incidentalomas
- Hiperaldosteronismo
- Feocromocitoma
- **Cirugía laparoscópica de la glándula suprarrenal**

*Piel y partes blandas*

- Tumores cutáneos
- Fibromas
- Lipomas
- Quiste sebáceo
- Melanoma
- **Linfadenectomía inguinal e ilíaca**

*Cirugía de la obesidad mórbida*

- **Gastrectomía tubular laparoscópica**
- **By-pass gástrico laparoscópico.**

5.5.3. Unidades Funcionales

Las unidades funcionales están formadas por facultativos especialistas bajo el control y la responsabilidad del Jefe de Servicio y/o Sección. Son facultativos especialmente dedicados a esa parcela de la cirugía, pero sin olvidar todo el resto de la patología que corresponde tratar al Servicio de Cirugía General.

La adscripción a cada una de las unidades especializadas se ha realizado de forma voluntaria y atendiendo a la predisposición de los cirujanos a implicarse en áreas por las que sentían más interés.

Se les pide una dedicación a la parcela que se les ha encomendado y entre sus objetivos figuran:

- Estudio y actualización de los procesos específicos de los que se ocupan
- Elaboración de protocolos de actuación
- Evaluación de resultados
- Comunicación y publicación de resultados
- Docencia

Actualmente el Servicio de Cirugía General del HGU de Elda está estructurado en las siguientes Unidades Funcionales:

- UNIDAD DE PATOLOGÍA COLORRECTAL
  - Incluye enfermedad inflamatoria intestinal, suelo pélvico y proctología
- UNIDAD DE PATOLOGÍA ESOFAGO-GÁSTRICA
  - Incluye patología esplénica y patología del intestino delgado distal al Treitz.
- UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA

Cartera de Servicios Unidad de Patología Mamaria

<b>OBJETIVO GENERAL: Asistencia a la patología benigna y neoplásica de la glándula mamaria</b>	
<b>Métodos diagnósticos quirúrgicos sobre la mama</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Biopsia cutánea</li><li>• Punch biopsia.</li><li>• Biopsia excisional.</li><li>• Biopsia Radioguiada con Arpón</li></ul>
<b>Cirugía Conservadora de la mama</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conización retroareolar.</li><li>• Hilvanadura</li><li>• Tumorectomía.</li><li>• Segmentectomía.</li><li>• Cuadrantectomía.</li><li>• Cuadrantectomía con arpón</li><li>• Cirugía conservadora Oncoplástica</li></ul>

<p><b>Mastectomías</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastectomía Total.</li> <li>• Mastectomía Total ampliada con Linfadenectomía</li> <li>• Mastectomía ahorradora de piel</li> <li>• Mastectomía con conservación del Complejo Areola Pezón (CAP).</li> <li>• Mastectomía Radical. ( incluye extirpación de músculos pectorales y Linfadenectomía)</li> </ul>
<p><b>Cirugía Ganglios linfáticos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia Ganglio Centinela (BGC) axilar</li> <li>• BGC mamaria interna</li> <li>• Linfadenectomía I/II nivel de Berg</li> <li>• Linfadenectomía Radical de I/II/III nivel de Berg</li> </ul>
<p><b>Reconstrucción mamaria inmediata postmastectomía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con Implantes: expansor/prótesis en 2 tiempos</li> <li>• Con implantes: prótesis en un tiempo</li> <li>• Reconstrucción pezón</li> </ul>
<p><b>Cirugía de Reducción de riesgo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastectomía de reducción de riesgo por mutación BRCA1/2,</li> <li>• Mastectomía de reducción de riesgo por agregación familiar en mamas con seguimiento difícil con técnicas de imagen o con biopsias previas con lesiones preinvasivas ( Imprescindible Vº Bº por Comité de Mama)</li> <li>• Mastectomía de reducción de riesgo por lesiones preinvasivas extensas ( Imprescindible Vº Bº por Comité de Mama)</li> <li>• Pacientes intervenidas de cáncer de mama unilateral, con mama contralateral con lesiones preinvasivas o de difícil seguimiento por técnicas de imagen. (Imprescindible Vº Bº por Comité de Mama)</li> </ul>



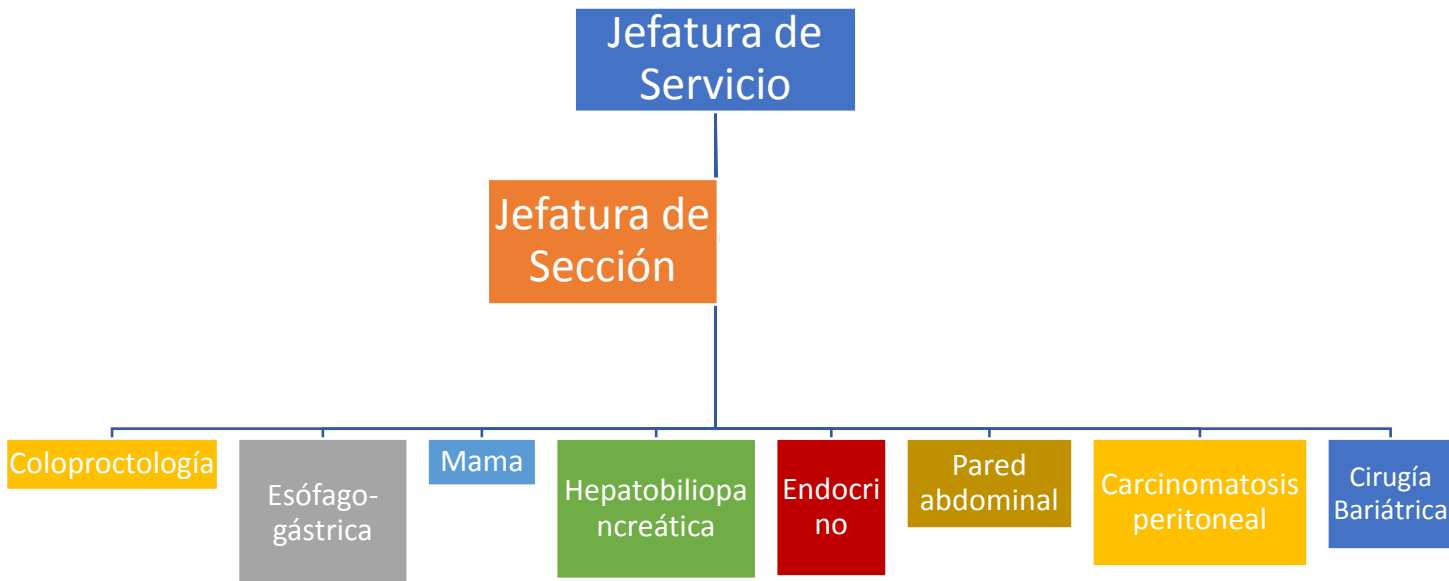
<b>Tratamiento de las complicaciones de implantes mamarios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explante de prótesis rotas, o defectuosas</li><li>• Capsulectomía</li></ul>
<b>Procedimientos en Cirugía de Urgencias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Drenaje de absceso mamarios</li></ul>

- UNIDAD DE PATOLOGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA
- UNIDAD DE PATOLOGÍA ENDOCRINA
  - Incluye cirugía de las glándulas suprarrenales.
- UNIDAD DE PARED ABDOMINAL
  - Incluye cirugía de tumores de partes blandas y melanoma cutáneo.
- UNIDAD DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Los pacientes con carcinomatosis peritoneal que requieren cirugía de citorreducción y quimioterapia hipertérmica (HIPEC) son intervenidos en el HGU de Elche por motivos de infraestructura en virtud del protocolo de la **Red Asistencial Multidepartamental de Cirugía General y del Aparato Digestivo** que agrupa a los hospitales de Elda, Elche y Orihuela, constituida y aprobada por el Consell en 2017 y cuyo objetivo es la constitución de un equipo de cirujanos integrado por especialistas de los citados hospitales cercanos entre sí, con especial formación y dedicación a determinados procesos patológicos que se consideren subsidiarios de atención en el seno de la red multidepartamental.
- UNIDAD DE CIRUGÍA BARIATRICA Y METABOLICA

Ha sido la última Unidad Funcional en incorporarse a la cartera de servicios del Servicio de Cirugía General, tras la constitución de Comité de Cirugía Bariátrica y Metabólica, aprobado por la Comisión de Dirección del Departamento de Salud de Elda, la elaboración de un protocolo de actuación, la Vía Clínica específica y el inicio de la actividad quirúrgica en el primer trimestre de este año 2019.

Unidades Funcionales Servicio de Cirugía general HGU Elda



## 5.6. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

### 5.6.1. ORGANIZACIÓN GENERAL

Un Servicio de Cirugía debe funcionar como una unidad de profesionales que trabajan organizadamente y en equipo.

La estructura de funcionamiento debe ser clara, fluida y aceptada por todos, de manera que se pueda obtener el **máximo rendimiento** de cada uno de sus miembros según sus posibilidades, con una finalidad: el cumplimiento de los objetivos trazados para el Servicio, y un fin último: la mejora de la salud de la población atendida en lo que se refiere a la patología de la especialidad. Por otro lado, la organización debe ser lo suficientemente sistematizada y cómoda de manera que las energías perdidas por el personal en actividades ajenas a la asistencia, docencia e investigación sean reducidas al mínimo.

El trabajo en equipo es la piedra de toque del funcionamiento hospitalario. Trabajar en equipo significa perder parte de la individualidad de un profesional en aras de la mejor consecución de los objetivos, prestar la colaboración necesaria de forma desinteresada al compañero de equipo, cuando este la requiera, y todo ello sin diluir la responsabilidad personal de cada profesional en los actos médicos que practica, que siempre será máxima. Por otro lado, el equipo no puede ser un

manto que encubra actitudes negligentes o carentes de la calidad exigible, siendo obligación del jefe del servicio la inmediata corrección de dichas actitudes y el reconocimiento personal del trabajo individual bien hecho.

### 5.6.2. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DIARIA

Es fundamental que cada cirujano conozca con antelación la actividad que va a desarrollar cada día, de manera que pueda planificar sus tareas, preparar intervenciones difíciles o poco usuales y evitar improvisaciones.

En el Servicio de Cirugía General, dicha planificación se sustenta en la asignación especificada para cada una de las actividades. Estas actividades se distribuyen de la siguiente manera:

- Guardias de presencia física con un calendario que se establece con suficiente antelación.
- Libranzas reglamentarias de las guardias de presencia física.
- Visita médica en la planta de hospitalización.
- Asistencia a Comités interdisciplinarios.
- Consultas externas en el Hospital (Cirugía General y Unidad de Mama)
- Consulta en el Centro de Especialidades de Elda.
- Consulta en el CSI de Villena
- Sesiones quirúrgicas matinales.
- Sesiones quirúrgicas de tardes para reducción de la demora asistencial.
- Consultas externas de tardes en régimen de módulos compensatorios de guardia de presencia física.
- Ausencias (Vacaciones, Cursos, Bajas).

#### ABRIL 2019...

	Guardia 1	Guardia 2	Libranza 1	Libranza 2	Planta 1	Planta 2	Planta 3	Gestión	CCEE 1	CCEE 2	CCEE 3	Elda	Villena	Disponibles para Quirófano	AUSENCIAS	Autoconcierto	Módulos
Lunes 1											(MAMA)					TARDE	TARDE
Martes 2																	
Miércoles 3																	
Jueves 4																	
Viernes 5																	
Sábado 6																	
Domingo 7																	
Lunes 8																	
Martes 9																	
Miércoles 10																	
Jueves 11																	
Viernes 12																	
Sábado 13																	
Domingo 14																	
Lunes 15																	
Martes 16																	
Miércoles 17																	
Jueves 18																	
Viernes 19																	
Sábado 20																	
Domingo 21																	
Lunes 22																	
Martes 23																	
Miércoles 24																	
Jueves 25																	
Viernes 26																	
Sábado 27																	
Domingo 28																	
Lunes 29																	
Martes 30																	

### 5.6.3 SESIONES CLÍNICAS

Todos los miembros del Servicio de Cirugía General participan de forma activa en las sesiones clínicas, que constituyen uno de los pilares fundamentales en su organización. Todas las sesiones clínicas son obligatorias tanto para los miembros del staff como para los **estudiantes universitarios** que realizan sus prácticas en nuestro Servicio, los **MIR** de otras especialidades que realizan su rotatorio (Medicina Familiar y Comunitaria) y los **MIR de Cirugía general y del Aparato Digestivo** de otros hospitales que eligen realizar su rotatorio externo en patología mamaria en nuestra **Unidad de Patología de Mama**.

#### *Sesión matinal diaria*

Se inicia a las **8.00 horas**. En ella el equipo de guardia presenta los pacientes atendidos, ingresados o intervenidos durante la misma así como las incidencias que hayan acontecido y que requieran ser expuestas y comentadas. Se comenta el parte quirúrgico programado del día y se actualiza el estado clínico de los pacientes ingresados en la planta de cirugía previo al pase de visita.

#### *Sesión general semanal*

Se lleva a cabo los **jueves de 8.30 a 10 h**. En ella se presentan los pacientes que van a ser intervenidos de forma programada durante la siguiente semana, se actualiza la situación clínica de los pacientes ingresados en planta de hospitalización, coordinando y decidiendo la actitud terapéutica en cada caso de una manera conjunta, especialmente en los más complejos y difíciles.

Se presentan por parte de los facultativos de la Unidad correspondiente todos los pacientes que han sido valorados el día previo en el comité de Tumores Digestivos, exponiendo el caso clínico, las imágenes y la decisión terapéutica adoptada en cada caso.

Es el día destinado a la presentación de sesiones clínicas docentes por parte de los facultativos del Servicio, los MIR que realizan su rotatorio y los estudiantes universitarios en prácticas.

#### *Sesiones clínicas docentes*

Se llevan a cabo por parte de los facultativos del Servicio, estudiantes universitarios en prácticas y MIR en rotación. Se distribuyen entre temas monográficos de cirugía general, revisiones bibliográficas, revisiones de casos clínicos. Se programa una sesión semanal, los jueves.

#### *Sesiones de morbimortalidad*

Se realizan periódicamente analizando casos clínicos concretos tratados en el servicio.

### 5.6.4. SESIONES CONJUNTAS CON OTRAS ESPECIALIDADES (COMITÉS)

#### *Comité de Tumores Digestivos*

Integrado por los servicios de Oncología, Cirugía General, Digestivo, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica. En él se discuten todos los casos clínicos de pacientes oncológicos y se decide el tratamiento aplicable en cada caso. El Comité se reúne semanalmente los miércoles y la asistencia es obligatoria para todos los miembros del

Hospital General Universitario de Elda

Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Servicio que integran las Unidades correspondientes (Coloproctología, Esofagológica, Hepatobiliopancreática).

#### *Comité de Patología Endocrina*

El comité está integrado por los Servicios de Cirugía General, Endocrinología, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico. Asisten todos los facultativos de la Unidad de Cirugía Endocrina.

Se reúne el primer martes de cada mes.

#### *Comité de Patología Mamaria*

Integrado por los Servicios de Oncología, Cirugía, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica.

Se reúne semanalmente los lunes y acuden los miembros de la Unidad de Patología Mamaria.

#### *Comité de Carcinomatosis Peritoneal*

Constituido por los Servicios de Oncología, Cirugía, Ginecología, Radiodiagnóstico y Anatomía patológica.

Se reúne mensualmente (viernes).

#### *Comité de Cirugía Bariátrica y Metabólica*

Constituido por los Servicios de Endocrinología, Cirugía, Anestesiología, Medicina Digestiva, Radiodiagnóstico, Salud Mental. Se reúne mensualmente los jueves.

*Comité de suelo pélvico:* Se reúne mensualmente

### 5.6.5. SESIONES CLÍNICAS HOSPITALARIAS

El Servicio de Cirugía participa en ellas periódicamente y de forma regular mediante un calendario establecido por la comisión de docencia del Hospital y con un temario que incluye temas de cirugía que se consideren de especial interés para el resto de los especialistas.

### 5.6.6. SESIONES MULTIDISCIPLINARIAS

En casos clínicos de especial complejidad en los que intervienen varios servicios se organizan sesiones para su análisis, estudio y decisión terapéutica.

### 5.6.7. COMISIONES HOSPITALARIAS

La participación de los miembros del servicio en dichas comisiones debe ser fomentada por ser un elemento de importancia en la organización y sistematización del funcionamiento hospitalario y en el control de la calidad asistencial. Las comisiones clínicas han de ser auténticos órganos de producción y control de la calidad en el hospital. **Todos los miembros del servicio forman parte de una comisión** y tienen la **obligación** de asistir a sus reuniones y participar activamente en ellas.

## 5.7. LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

La actividad quirúrgica es la faceta preponderante en un servicio de cirugía y la actividad por la que es básicamente conocido por el paciente. Es durante el acto quirúrgico donde se toman las decisiones más numerosas, más rápidas y más trascendentes para el futuro del paciente en términos de salud y donde se corren más

riesgos para el paciente y de tipo legal para el cirujano y por tanto es la actividad de mayor responsabilidad y de mayor estrés.

Sin embargo, lo que acontece en la intervención no debe ser el resultado de improvisaciones o intuiciones. En una situación ideal, todo acto quirúrgico debería ser fruto de una planificación previa, no dejando nada, o casi nada al azar.

La intervención quirúrgica bien realizada debe ser una combinación de dos factores fundamentales: el criterio y la técnica.

1. **Criterio:** es la capacidad del cirujano para la toma de decisiones basada en su experiencia y conocimientos y que finalmente cristaliza en un punto en el que su actuación se materializa.
2. **Técnica:** es la forma de llevar a cabo el criterio. Se forma de la unión de dos componentes, uno intrínseco a la personalidad del cirujano, y otro extrínseco basado en el aprendizaje y la sistematización de sus actos.

### **El factor cirujano**

Es bien conocido que el factor cirujano es uno de los elementos decisivos en el resultado final de una intervención. Fielding estudió los factores que influyen en una anastomosis colorrectal por cáncer en 23 hospitales y con 84 cirujanos. El único factor predictivo significativo fue el cirujano (0-30% de fístulas).

En un estudio sueco de cáncer colorrectal (1980-1984) se observó una variación en la mortalidad entre cirujanos que dependía del volumen de intervenciones que se practicaran: los cirujanos con más de 25 intervenciones durante el período del estudio presentaban menores tasas de mortalidad que los que realizaban un número menor de intervenciones.

En cirugía oncológica, dicho factor se transforma en un elemento pronóstico de primer orden que puede llegar a ser tan importante como el T o la N según estudios multicéntricos británicos, siendo además un elemento silencioso que sólo aflorará años después cuando se evalúen cifras de supervivencia o recidiva local.

#### **5.7.1. SISTEMATIZACIÓN DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS**

En base a lo descrito con anterioridad, las técnicas quirúrgicas deberán ser consensuadas y estandarizadas por el servicio o unidad. Dicha estandarización se realizará en primera instancia a nivel teórico en las Sesiones del servicio, pero después deberán sistematizarse en el quirófano. Para ello es fundamental la participación del Jefe del Servicio como coordinador de dicho proceso, ayudando al personal menos experto a incorporarse a la sistemática de trabajo y al mismo tiempo supervisando el grado de cumplimiento de dicha práctica.

#### **5.7.2. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA**

Es misión del Jefe de Servicio realizar la planificación y elaboración de los partes de cirugía programada. La correcta planificación de la actividad quirúrgica se basa en la coordinación con el Servicio de Admisión que es quien gestiona las listas de espera quirúrgica.

Para un correcto funcionamiento de la maquinaria informático-administrativa de gestión de listas de espera se elabora un **pre-parte semanal** en el que se va concretando progresivamente los pacientes que se intervienen cada día en función de las modificaciones que haya que introducir si concuren otras circunstancias que obliguen a ello. De esta forma, se planifica con suficiente antelación el parte quirúrgico programado en función de la patología del proceso, el consumo de recursos, su complejidad y el equipo quirúrgico. Esta planificación permite al paciente conocer con suficiente antelación su fecha de intervención, realizar una preparación preoperatoria correcta si hubiera indicaciones concretas en cada caso, revisión de la historia clínica en las sesiones del servicio y conocimiento del cirujano responsable final de la intervención.

Como norma general los parámetros para la elaboración del parte quirúrgico deben ser:

1. La **Prioridad** establecida por el cirujano por el **grado** de gravedad del proceso, y su severidad (pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía, procedentes de otros servicios con patología no demorable, etc).
2. La **Prioridad** en función de la **demora** en la lista de espera quirúrgica:
  - Prioridad 1: demora máxima 30 días
  - Prioridad 2: demora máxima 90 días
  - Prioridad 3: demora máxima 180 días

Para la priorización de procedimientos de cirugía electiva se pueden utilizar los siguientes criterios:

- Impacto en la calidad de vida.
  - Riesgo de la espera.
  - Tiempo de espera y de demora.
  - Efectividad de la intervención.
  - Usos de recursos sanitarios durante la espera.
3. La **antigüedad** en lista de espera.
  4. El número de **pacientes ingresados** en ese momento con indicación quirúrgica.
  5. Necesidad de **cuidados intensivos postoperatorios** para lo cual se notificará que pacientes necesitan de cama en UCI/Reanimación para su previsión.

Con la elaboración de los pre-partes quirúrgicos se limita el grueso de pacientes en LEQ a un reducido número sobre los que se concentrará la actividad de admisión y administrativa para previsión de ingresos, citación a consulta de anestesia, etc.

### 5.7.3 ELABORACIÓN DEL PARTE QUIRÚRGICO

La concreción final de los prepartes en un parte **definitivo** de quirófano será responsabilidad del Jefe de Servicio, asesorado en nuestro caso por el Jefe de Sección que conoce también y participa en la gestión de todos los procesos quirúrgicos.

La elaboración del parte se puede dividir en dos componentes:

### *Listado de pacientes*

Para ello se deberá tener en cuenta:

- **Duración teórica de cada intervención:** en principio basada en tiempos medios teóricos y posteriormente concretada en las particularidades del equipo quirúrgico (más o menos experto). El ajuste de los tiempos se realizará contando con un porcentaje de utilización de alrededor del 75-80% sobre el tiempo total asignado.
- **Grado de dificultad técnica decreciente:** de manera que las intervenciones de mayor exigencia técnica y complejidad se realicen primero, también con el equipo quirúrgico por tanto en las mejores condiciones.
- **Grado de sepsis creciente:** se debe programar desde las intervenciones asépticas a las más sépticas para evitar la contaminación vertical de los pacientes.

### *Asignación de cirujanos*

El equipo que debe intervenir y ayudar en la intervención deberá ser elegido meditadamente por el Jefe de Servicio con el fin de conseguir la mejor intervención técnicamente con el menor tiempo posible y la máxima seguridad. Dicha distribución se programa según los siguientes principios:

- El cirujano asignado será, en principio, el **responsable del paciente**, pues será él quien mejor conozca su caso y quien debe de establecer una más intensa relación de confianza con el paciente como primer elemento del éxito terapéutico.
- El cirujano deberá tener una **adecuada preparación técnica** para realizar la intervención encomendada por lo que en caso de personal más inexperto es misión del Jefe de Servicio procurar que el médico responsable figure como primer ayudante.
- Las intervenciones que exijan una elevada cualificación técnica por su complejidad o severidad deben ser realizadas por el **cirujano especialmente dedicado a dicha patología** (Unidades Funcionales).

#### 5.7.4. SUSPENSIÓN DE INTERVENCIONES

La suspensión de una intervención quirúrgica de un paciente ya programado supone una grave contrariedad para el paciente, el servicio y el propio hospital. Para el paciente y sus familiares, la fase preoperatoria supone una acumulación de ansiedad, pérdida de horas de trabajo e incomodidades que sólo deben ser sufridas una vez. Para el Servicio supone la pérdida de un tiempo de quirófano muy valiosos dado el volumen de la lista de espera. Y para el Hospital supone un gasto injustificado de recursos que no debería producirse.

Por tanto debe seguirse el principio de:

**Paciente programado= Paciente intervenido**



Si se adecuan bien los tiempos quirúrgicos y se cuida la preparación preoperatoria, dichas suspensiones se reducirán a un mínimo de situaciones imponderables (complicaciones intercurrentes, falta de cama en UCI, etc.).

El hecho de que ocasionalmente un parte quirúrgico no pudiera finalizarse dentro de la jornada laboral ordinaria no debe, en principio, ser motivo de suspensión de pacientes por lo que deberán arbitrarse medidas de compensación(horaria, económica) para el equipo que permanezca hasta la finalización de la sesión.

La tasa de intervenciones suspendidas forma parte de los **Acuerdos de Gestión** para el Servicio de Cirugía General como un índice de la calidad asistencial.

#### 5.7.5. GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA

La lista de espera de pacientes quirúrgicos es un problema en nuestro sistema sanitario que genera indudables inconvenientes al paciente en primer lugar(padecimiento, riesgos),su entorno familiar(preocupación y cuidados) y laboral(bajas) y al propio sistema sanitario (bajo nivel de calidad).Por ello, la correcta gestión de dichas listas y su acortamiento en tiempo y número son obligación y responsabilidad de los gestores y de los Jefes de Servicio.

Para paliar las listas de espera es preciso ajustar la oferta con la demanda. En estas circunstancias es importante la actitud de los médicos, es condicionante la organización y es determinante la dotación de medios.

Según la normativa vigente, la documentación de todo enfermo sobre el que se decida una intervención, sea cual sea el lugar de trabajo del facultativo que la haya indicado deberá ser remitida al Servicio de Admisión y por ende a la Jefatura del Servicio correspondiente para su inclusión en una lista de espera única.

#### *Hoja de inclusión en Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)*

La Consellería de Sanidad ha establecido normas para la cumplimentación de la hoja de inclusión de pacientes en LEQ como elemento de acceso de los ciudadanos a la demanda quirúrgica programada cuyo funcionamiento se impone desde el 1 de octubre de 1994 y se actualiza en el R.D. 605/2003.Dicha hoja se compone de datos clínicos y de datos administrativos.

La inclusión de dicho documento en su vertiente informática en el bloque quirúrgico del programa **MIZAR** en nuestro hospital supone importantes ventajas, tanto para su manejo como documento de la historia informatizada, como para la gestión de las listas de espera por los responsables de los servicios quirúrgicos.

#### 5.8. LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN

La sala de hospitalización es, junto con el quirófano y las consultas externas, el tercer punto básico de la asistencia especializada y es el lugar de mayor contacto del paciente con el medio sanitario. Por ello se deberá cuidar con especial dedicación las condiciones del entorno para optimizar el confort y la tranquilidad de los pacientes y sus familiares.

### 5.8.1. Organización de la actividad

#### *Pase de visita*

El pase de visita se realiza **sistemáticamente a primera hora de la mañana** tras la sesión clínica diaria matinal del Servicio. Esta práctica se ha mantenido en nuestro Servicio desde hace mucho tiempo y tiene implícitas varias ventajas:

- ✓ **Disminuye la ansiedad** de los pacientes y de sus familiares al poder predecir el momento aproximado en el que se realizará el pase de visita y la evaluación clínica del enfermo.
- ✓ **Facilita la labor del personal** de enfermería al conocer pronto los cambios de tratamiento, las instrucciones de curas y las altas hospitalarias con tiempo suficiente para que puedan ser cumplimentadas durante la mañana.
- ✓ Las peticiones de analíticas, nutrición parenteral, medicación, exploraciones e interconsultas se solicitan de esta manera a una hora temprana cuando el hospital se encuentra a pleno funcionamiento y evitando así retrasos en su realización que en suma, suponen prolongación de estancias.
- ✓ Mejora la eficiencia de los tratamientos y el funcionamiento tanto del personal de la planta como del Servicio de farmacia.

El médico responsable pasa visita acompañado del enfermero/a que tenga asignadas dichas camas (Secciones 1,2 y 3) de manera que la transmisión de información entre médico y enfermero/a sea directa y sobre la realidad del paciente, transmitiéndose así información verbal y visual de suma importancia a la hora de ejecutar las órdenes médicas.

#### *Información a familiares*

La información por parte del médico responsable del estado evolutivo e incidencias de los pacientes ingresados su cargo debe ser a norma diaria durante el pase de visita. Dicha información se dirige, en primer lugar, al propio paciente en la medida de lo posible y posteriormente a sus familiares directos.

El hecho de que nuestra planta de hospitalización cuenta con **habitaciones individuales**, facilita que la información médica se haga en la propia habitación y en condiciones de máxima intimidad y respeto al paciente.

#### *Elaboración de pre-altas*

En el proceso de hospitalización de un paciente quirúrgico es frecuente en general predecir el momento del alta hospitalaria con uno o dos días de antelación. Es misión del médico responsable notificar dicha situación de prealta en la nota de evolución del paciente y cumplimentar todos los apartados del informe de alta que sean posibles en ese momento, a expensas de las últimas anotaciones en el momento del alta definitiva.

De esta manera se facilitará el proceso del alta, sobre todo si esta se realiza en fin de semana por el personal de guardia que puede no ser el que controla habitualmente al

paciente. Además permite al paciente y su familia preparar su infraestructura para trasladar y recibir al paciente en su domicilio.

#### *Visita a pacientes en la unidad de Reanimación/Críticos*

Es responsabilidad del cirujano que ha intervenido a un paciente ingresado en una unidad de críticos el visitarlo y contactar diariamente con los profesionales de dicha unidad para evaluar conjuntamente las acciones a tomar y su posible reingreso en el Servicio de Cirugía.

#### 5.8.2. Coordinación con otros Servicios

La correcta coordinación con otros servicios del hospital es primordial a la hora de obtener una atención multidisciplinaria de los pacientes que así lo requieran. Existe una lógica interacción con otras especialidades directamente relacionadas con la Cirugía General y con las que mantenemos un estrecho contacto diario (**Digestivo, Medicina Interna, Endocrinología, Rehabilitación Radiodiagnóstico**).

#### 5.8.3. Coordinación con Enfermería

La labor del personal de enfermería en una sala de hospitalización, sobre todo quirúrgica, es de suma importancia para una asistencia de calidad. Es la enfermera la que mantiene el contacto y los cuidados del paciente de forma continuada. Mientras el médico emplea unos minutos al día para cada paciente, los enfermeros/as lo hacen durante el resto del día. Es por tanto básico que el estamento médico y el de enfermería se compenetren en grado máximo. No es posible, en mi opinión, sostener que se trata de dos líneas paralelas de trabajo. Se trata en cambio, de dos acciones absolutamente imbricadas orientadas a un mismo fin: la atención óptima del paciente hospitalizado. Es evidente por tanto que ambos estamentos deben trabajar continuada y estrechamente para un funcionamiento óptimo.

Además del contacto diario con la Supervisión y el personal de Enfermería, se realizan de forma periódicas reuniones para solucionar problemas, intercambio de ideas, y protocolizar el trabajo en la sala de hospitalización (curas, medidas de asepsia, limpieza, preparación de los pacientes, etc).

### 5.9. LAS CONSULTAS EXTERNAS

La actividad de policlínica del Servicio de Cirugía General se lleva a cabo en:

- Hospital General Universitario de Elda
- Centro de Especialidades de Elda (Padre Manjón)
- CSI de Villena.

#### 5.9.1. Consultas Externas del HGU de Elda

- La asistencia está a cargo de los miembros del Servicio de Cirugía y tiene las siguientes funciones:
- Asistencia en **primera visita** a pacientes susceptibles de patología quirúrgica, tanto de forma programada como preferente, a solicitud de los equipos de atención primaria y de otros servicios hospitalarios (hojas de interconsulta).

- Primera visita **postoperatoria** por parte del cirujano que ha intervenido al paciente.
- **Segunda visita o sucesiva** para pacientes en seguimiento, intervenidos o no y que por su patología requieren sucesivos controles.
- Curas y revisiones de heridas.
- Exploración clínica: existe dotación con mesa de exploración proctológica.
- Tratamiento médico, con extensión de receta informatizada.
- Solicitud de exploraciones complementarias.
- **Inclusión en lista de espera quirúrgica** (actualmente informatizada).
- **Seguimiento de patología complicada** o en protocolos específicos de seguimientos del Servicio.

#### 5.9.2. Consultas Externas de la Unidad de Patología Mamaria

- Ubicadas en el área común de las Consultas Externas del Servicio de Cirugía general.
- Dotada de espacio físico, recursos materiales, y estructura diferenciadas y específicas para atender a las pacientes de la Unidad de Patología mamaria.
- Incluye en su área física una consulta de Oncología de Mama.

#### 5.9.3. Consultas preferentes

Debido al gran número de pacientes con **patología neoplásica** en nuestra área y para prestarles una atención lo más rápida y personalizada posible por parte del Servicio de Cirugía General, se ha constituido una agenda de **consultas preferentes oncológicas**. Los pacientes oncológicos que deben ser intervenidos y no están ingresados en el hospital son presentados habitualmente en sesión del Comité de Tumores Digestivos para su evaluación y decisión terapéutica. Tras la misma, son citados en la agenda de consultas preferentes oncológicas en un plazo máximo de una semana para su exploración, valoración, información y obtención del consentimiento informado, remisión para valoración anestésica y fijación de la fecha de intervención.

#### 5.9.4. Consultas en Centro de Especialidades de Elda y CSI de Villena

La asistencia en el Centro de Especialidades de Elda y el CSI de Villena es el punto de máximo contacto entre la Atención Primaria y la especialidad de Cirugía General. Corre a cargo de los especialistas del Servicio en el régimen que se determina por la Jefatura del Servicio. En estos centros las funciones básicas de actividad son:

- **Asistencia en primera visita.** Pacientes con posible patología quirúrgica atendidos a solicitud de los Equipos de Atención Primaria y de otros especialistas.
- **Revisiones** de pacientes que han sido intervenidos en el hospital, generalmente por patología no compleja y en régimen de CMA.
- Solicitud de **exploraciones complementarias** para el estudio de la patología de la especialidad que se considere indicado.

- Establecimiento de **indicación quirúrgica** y formalización de la **inclusión en lista de espera quirúrgica (ILEQ)** informatizada.
- **Tratamiento médico**, con extensión de receta informatizada.
- **Curas locales.**

La patología compleja que precise una mayor dedicación en tiempos médicos, pruebas especiales o una estrecha colaboración con otros servicios será remitida a las consultas externas del hospital.

#### 5.9.5. Consulta de Alta Precoz

La estancia hospitalaria es un parámetro determinante en el coste sanitario. En los Servicios de Cirugía la necesidad de mantener drenajes o curas puede prolongar dicha estancia con la repercusión en coste económico. En el año 2013 se creó en nuestro Servicio una consulta exclusiva dentro de la planta de hospitalización sistematizada para control de pacientes dados de alta con drenajes quirúrgicos o con curas de determinada complejidad. La consulta se lleva a cabo 3 días a la semana de 12 a 14 horas y está atendida por un facultativo especialista y una enfermera.

Desde su inicio en 2013 hasta Diciembre de 2018 se han visitado en esta consulta un total de **1881 pacientes con un total de 3305 visitas.**

#### **5.10. LAS URGENCIAS QUIRÚRGICAS**

El Servicio de Urgencias del HGU de Elda constituye el centro coordinador de las urgencias graves y vitales del área, no debiendo sustituir en ningún caso las urgencias menos graves que deben seguir siendo responsabilidad de los Centros de Salud del Departamento.

##### 5.10.1 PERSONAL

El equipo básico de guardia del Servicio de Cirugía General está formado por **2 cirujanos de presencia física**. En los casos en los que los MIR de Cirugía General de otros hospitales que se encuentran realizando su rotatorio en la Unidad de Patología Mamaria de nuestro Servicio, realizan las guardias correspondientes a ese período junto con nuestro staff.

##### 5.10.2 FUNCIONES

Es función del Servicio de Cirugía General la asistencia de los pacientes con patología quirúrgica urgente, estando a cargo del equipo de guardia designado por el Servicio.

Las funciones del equipo de guardia son:

- **Asistencia a los pacientes en el servicio de Urgencias** con sospecha de patología quirúrgica, a instancia de los facultativos de urgencia hospitalaria.
- Asistencia a los pacientes con problemas urgentes en la **sala de hospitalización** de cirugía o de otra planta, a instancias del enfermero/a correspondiente.
- Atención y respuesta a las **interconsultas urgentes** realizadas a instancias de otros especialistas del hospital.
- Respuesta y valoración a las **interconsultas programadas** que no hayan podido resolverse durante la mañana si la actividad de la guardia lo permite.

- Colaborar en el **pase de visita** matinal diario de la planta de hospitalización si la actividad de la guardia lo permite.
- **Asistencia, en condiciones de emergencia**, de pacientes quirúrgicos de otras especialidades hasta la llegada del especialista correspondiente en el caso de que no estuviera físicamente en el hospital.
- **Ayudar en intervenciones quirúrgicas** de otras especialidades cuando así sea requerido en situaciones de emergencia.
- **Visita de los pacientes intervenidos** en la sesión quirúrgica de la mañana.
- Pase de visita en **días festivos** a los pacientes ingresados en el Servicio.
- **Revisión** de los pacientes que ingresan para ser intervenidos en el parte quirúrgico programado del día siguiente:
  - a) Confirmación de la patología por la que va a ser intervenido.
  - b) Revisar la historia clínica y la documentación del paciente (estudio preoperatorio, valoración anestésica, consentimiento informado).
  - c) Pautar la profilaxis preoperatoria: antibiótica y antitrombótica.
  - d) Supervisar preparaciones especiales en caso de haberlas(colon)

### 5.10.3 OBJETIVOS

A nivel técnico, los objetivos son fundamentalmente:

- Evitar la cirugía innecesaria de urgencia.
- Evitar la cirugía en dos tiempos, favoreciendo las técnicas más resolutivas directamente desde la intervención urgente.
- Evitar innecesariamente diferir intervenciones que puedan realizarse con seguridad por el equipo de guardia.

## 5.11. LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

La gestión de los recursos y el control de la calidad que la sociedad exige como imprescindibles a la sanidad pública hacen necesaria la recogida de múltiples datos por parte de los profesionales de la medicina a lo largo del proceso asistencial.

La progresiva **informatización** de la casi totalidad de los documentos del proceso asistencial en nuestro Departamento supone sin duda un gran avance en la gestión pero implica también ciertas servidumbres que no debemos ignorar. La **curva de aprendizaje** en el uso de los ordenadores y programas junto con la creciente **derivación de tareas administrativas hacia el médico** que antes eran realizadas por el personal auxiliar supone en la práctica un **aumento de los tiempos médicos** que es necesario tener en cuenta.

Este aspecto, sumado a la creciente presión asistencial de nuestro hospital, plantea el peligro de que el profesional se vea desbordado por un acúmulo de tareas administrativas con el consiguiente descenso de la calidad de la asistencia.

El proceso asistencial en el Servicio de Cirugía General conlleva la creación de los siguientes documentos:

### 5.11.1. HISTORIA CLINICA

El contacto médico-paciente genera en primer lugar una historia clínica, resultado de la anamnesis, la exploración y las pruebas diagnósticas practicadas. Dicho proceso se inicia en la consulta externa o en la puerta de urgencias y se completa en la sala de hospitalización si fuera necesario.

Actualmente la historia clínica se encuentra en fase de informatización completa con la reciente implementación del sistema ORION CLINICS en nuestro hospital.

### 5.11.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tras la explicación detallada al paciente del procedimiento quirúrgico al que va a ser sometido, explicando los riesgos inherentes al mismo y las posibles alternativas terapéuticas, el paciente firmará dicho consentimiento que es imprescindible obtener antes de cualquier cirugía programada. En situaciones de urgencia vital no es estrictamente necesario la obtención del consentimiento escrito por parte del paciente y puede ser suficiente la información verbal a él mismo o sus familiares.



## Abordaje por vía laparoscópica



### 1. Identificación y descripción del procedimiento

La técnica consiste en el abordaje de los órganos mediante la introducción de trócares creando un espacio tras la introducción de aire. La intervención quirúrgica se realizará con instrumental especial. Esto evita las aperturas habituales, aunque se realizan pequeñas incisiones a través de las cuales se introducen los instrumentos. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se procederá a realizar la incisión habitual. La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

### 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo del procedimiento es la curación de la enfermedad de base o, en su caso, la paliación de los síntomas y el aumento de la calidad de vida.

Mediante este procedimiento se pretende evitar una incisión mayor. El dolor postoperatorio es más leve y la recuperación más rápida. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias.

### 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

La alternativa al tratamiento es el abordaje mediante la incisión habitual. En este caso, la mejor opción es la laparoscopia.

## Abordaje por vía laparoscópica

aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos asociados a estas enfermedades como la dehiscencia de suturas, las infecciones, los accidentes cerebro-vasculares, la disnea, las embolias, etc.

### 9. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de ..... y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....





### 5.11.3. INCLUSIÓN EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (ILEQ)

Una vez sentada la indicación quirúrgica se cumplimentará la ILEQ que debe incluir además de los datos administrativos-clínicos y de localización del paciente:

- **Diagnóstico.**
- **Procedimiento** quirúrgico propuesto.
- Tipo de **anestesia**.
- Tipo de **acceso** a la cirugía (ambulatorio, CMA, ingreso).
- **Prioridad** (grados 1-3) en función de la gravedad o invalidez que genere el cuadro.
- **Observaciones** de interés a la hora de la programación.

Actualmente, en nuestro hospital se obtiene informatizadamente la ILEQ lo que supone un gran avance para la obtención de datos, el registro y la codificación del proceso.

Su utilidad es básica para la gestión de las listas de espera y para la planificación de la actividad quirúrgica programada. Con este documento correctamente cumplimentado, el Jefe del Servicio podrá calibrar el grado de complejidad del procedimiento y organizar el equipo de cirujanos que va a realizar la intervención.

### 5.11.4. HOJA OPERATORIA

Una vez terminada la intervención el cirujano cumplimentará la hoja operatoria informatizada, haciendo constar los miembros del equipo que han intervenido, el anestesiólogo, la hora de inicio y final de la intervención, los hallazgos, el procedimiento realizado, las complicaciones si las hubiera, solicitud de anatomía patológica.

### 5.11.5. EL INFORME DE ALTA

El informe de alta hospitalaria constituye un soporte básico de información, en primer lugar para el paciente hospitalizado, sobre la atención que ha recibido y las recomendaciones terapéuticas que precisa, siendo un derecho insustituible de paciente, al mismo tiempo que sirve de vehículo de comunicación para los profesionales de los distintos niveles asistenciales.

En el Servicio de Cirugía General, el informe de alta obligatoriamente debe ser entregado y explicado personalmente al paciente por parte del facultativo responsable de su asistencia.



## 5.12. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

La actividad asistencial del Servicio de Cirugía General durante el período 2017-2018 la podemos desglosar en:

### 5.12.1. GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO (GRD)

#### VEINTICINCO GRD MÁS FRECUENTES EN EL AÑO 2018 (APR32) CIE-10

GRD	Casos Distintos
560 – PARTO	885
194 – INSUFICIENCIA CARDIACA	739
144 – OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SINTOMAS APARATO RESPIRATORIO	642
463 – INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	468
139 – OTRA NEUMONÍA	429
140 – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	424
113 – INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	396
249 – OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	323
201 – ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	299
284 – TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	295
263 – COLECISTECTOMÍA	277
640 – NEONATO, PESO AL NACER >2499 G., NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	260
254 – OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	248
045 – ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	244
133 – FALLO RESPIRATORIO	242
240 – NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	233
136 – NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	217
566 – OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO	213
228 – PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	210
315 – PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUC. DE ARTICULACIÓN	207
540 – CESÁREA	203
302 – SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	202
720 – SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	202
190 – INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO – IAM	200
363 – PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	187

Año	Servicio Alta - Descripción-	GRD APR	Versión - APR-	Peso GRD	Nivel Mortalidad	Nivel Severidad	Casos Distintos	Estancia Media Bruta
2017	CIRUGIA GENERAL	361 - INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	APRv32.0	1,20	1	1	390	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	228 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	APRv32.0	0,71	1	1	331	0,03
2017	CIRUGIA GENERAL	385 - OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	APRv32.0	0,38	1	1	179	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	363 - PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	APRv32.0	0,93	1	1	79	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	226 - PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	APRv32.0	0,61	1	1	58	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	383 - CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE LA PIEL BACTERIANAS	APRv32.0	0,41	1	1	53	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	227 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	APRv32.0	0,95	1	1	40	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	364 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	APRv32.0	0,77	1	1	17	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	312 - DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO	APRv32.0	1,51	1	1	4	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	APRv32.0	0,44	1	1	4	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SINTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	APRv32.0	0,43	1	1	3	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	254 - OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	APRv32.0	0,46	1	1	3	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS Y DE ORGANOS HEMATOPOYETICOS	APRv32.0	0,97	1	1	3	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	468 - OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	APRv32.0	0,45	1	1	2	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYETICOS/OTROS	APRv32.0	1,03	1	1	2	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	363 - PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	APRv32.0	1,60	1	2	1	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	444 - PROCEDIMIENTOS DE DISPOSITIVO DE ACCESO DIALISIS RENAL, SOLO	APRv32.0	1,06	1	1	1	0,00
2017	CIRUGIA GENERAL	683 - OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLOGICOS Y DE ORGANOS HEMATOPOYETICOS	APRv32.0	0,45	1	1	1	0,00

### 5.12.2. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

QUIRÓFANOS	2017	2018
Nº intervenciones	3.468	2.948
Ordinarias	2.293	1.908
Programadas	1.633	1.290
Anestesia general y otras	1.616	1.289
Anestesia local	17	1
Urgentes	660	618
Anestesia general y otras	620	590
Anestesia local	40	28
UCSI	1.174	1.040
Anestesia general	723	584
Anestesia local	451	456
Intervenciones suspendidas	63	70
% Suspensiones	1,82	2,37
% Rendimiento quirúrgico	69,91	70,79

### CIRUGÍA GENERAL 2.018

#### ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	ORDINARIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	I.Q. PROGRAMADAS A. GENERAL	105	132	122	115	167	133	52	37	80	134	113	99	1.289
	I.Q. PROGRAMADAS A. LOCAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>TOTAL I.Q. PROGRAMADAS</b>	<b>106</b>	<b>132</b>	<b>122</b>	<b>115</b>	<b>167</b>	<b>133</b>	<b>52</b>	<b>37</b>	<b>80</b>	<b>134</b>	<b>113</b>	<b>99</b>	<b>1.290</b>
	I.Q. URGENTES A. GENERAL	39	42	40	50	44	36	55	54	68	64	60	38	590
	I.Q. URGENTES A. LOCAL	1	1	3	7	2	0	1	2	1	5	2	3	28
	<b>TOTAL I.Q. URGENTES</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>62</b>	<b>41</b>	<b>618</b>
	UCSI-CMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	I.Q. PROGRAMADAS C.M.A.	60	60	52	58	79	69	9	0	21	74	49	53	584
	I.Q. PROGRAMADAS A. LOCAL	17	16	15	23	36	79	30	32	64	72	44	28	456
	<b>TOTAL I.Q. PROGRAMADAS UCSI</b>	<b>77</b>	<b>76</b>	<b>67</b>	<b>81</b>	<b>115</b>	<b>148</b>	<b>39</b>	<b>32</b>	<b>85</b>	<b>146</b>	<b>93</b>	<b>81</b>	<b>1.040</b>
	<b>TOTAL I.Q. URGENTES UCSI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>TOTAL INTERVENCIONES</b>	<b>223</b>	<b>251</b>	<b>232</b>	<b>253</b>	<b>328</b>	<b>317</b>	<b>147</b>	<b>125</b>	<b>234</b>	<b>349</b>	<b>268</b>	<b>221</b>	<b>2.948</b>
I.Q. SUSPENDIDAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
<b>TOTAL I.Q. SUSPENDIDAS</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>70</b>	
% I.Q. SUSPENDIDAS	3,68%	2,80%	2,07%	3,45%	3,09%	3,44%	4,21%	2,82%	3,51%	3,11%	1,44%	1,64%	2,37%	

### 5.12.3. ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

#### CIRUGÍA GENERAL 2.018

ACTIVIDAD HOSPITALIZACIÓN		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CAMAS INSTALADAS		43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
CAMAS FUNCIONANTES		43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
INGRESOS	INGRESOS INTERNOS	36	29	37	38	27	25	25	22	31	36	30	25	361
	INGRESOS PROGRAMADOS	100	131	116	115	171	135	54	35	83	128	110	96	1.274
	INGRESOS URGENTES	50	46	63	68	62	61	79	59	61	69	72	58	748
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>186</b>	<b>206</b>	<b>216</b>	<b>221</b>	<b>260</b>	<b>221</b>	<b>158</b>	<b>116</b>	<b>175</b>	<b>233</b>	<b>212</b>	<b>179</b>	<b>2.383</b>
ALTAS	ALTAS POR CURACIÓN O MEJORA	135	179	201	176	221	213	129	107	134	203	194	167	2.059
	ALTAS VOLUNTARIAS	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
	ALTAS INTERNAS	12	26	23	37	19	21	23	18	20	31	19	21	270
	TRASLADOS	0	1	1	3	4	0	0	0	2	1	1	0	13
	EXITUS	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	1	0	14
	<b>TOTAL ALTAS</b>	<b>149</b>	<b>207</b>	<b>227</b>	<b>216</b>	<b>245</b>	<b>236</b>	<b>154</b>	<b>127</b>	<b>158</b>	<b>237</b>	<b>215</b>	<b>189</b>	<b>2.360</b>
<b>ESTANCIAS</b>		<b>805</b>	<b>783</b>	<b>950</b>	<b>870</b>	<b>956</b>	<b>979</b>	<b>904</b>	<b>760</b>	<b>797</b>	<b>965</b>	<b>1.060</b>	<b>864</b>	<b>10.693</b>
<b>INTERCONSULTAS</b>		<b>13</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>187</b>
RATIOS	ESTANCIA MEDIA	4,33	3,80	4,40	3,94	3,68	4,43	5,72	6,55	4,55	4,14	5,00	4,83	4,49
	INDICE OCUPACION	60,39%	65,03%	71,27%	67,44%	71,72%	75,89%	67,82%	57,01%	61,78%	72,39%	82,17%	64,82%	68,13%
	INDICE ROTACION	4,33	4,79	5,02	5,14	6,05	5,14	3,67	2,70	4,07	5,42	4,93	4,16	4,62
	PRESION URGENCIAS	26,88%	22,33%	29,17%	30,77%	23,85%	27,60%	50,00%	50,86%	34,86%	29,61%	33,96%	32,40%	31,39%
	% EXITUS	0,54%	0,49%	0,46%	0,00%	0,38%	0,90%	0,63%	1,72%	1,14%	0,86%	0,47%	0,00%	0,59%

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	2017	2018
Nº camas	43	43
Nº ingresos	2.532	2.383
Programados	1.398	1.274
Urgentes	792	748
Internos	342	361
Nº altas	2.535	2.360
Curación	2.231	2.059
Voluntaria	3	4
Traslado	16	13
Internos	268	270
Éxito	17	14
Estancias	10.542	10.693
Estancia media	4,16	4,49
% ocupación	67,17	68,13
Rotación camas	4,91	4,62
Interconsultas	164	187

#### 5.12.4. ACTIVIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS

<b>CONSULTAS HOSPITAL</b>	2017	2018
Nº total consultas	9.069	9.170
Primeras	4.823	4.996
Sucesivas	4.246	4.174
Sucesivas / Primeras	0,88	0,84
Técnicas Diagn. Terap.	1.406	2.272

<b>CONSULTAS C. E. ELDA</b>	2017	2018
Nº total consultas	3.519	4.418
Primeras	2.587	3.160
Sucesivas	932	1.258
Sucesivas / Primeras	0,36	0,40

<b>CONSULTAS C. S. I. VILLENA</b>	2017	2018
Nº total consultas	1.540	1.617
Primeras	1.126	819
Sucesivas	414	798
Sucesivas / Primeras	0,37	0,97

<b>ACTIVIDAD CONSULTAS</b>		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
<b>HOSPITAL CONSULTAS EXTERNAS</b>	CONSULTAS PRIMERAS	439	398	421	470	503	517	435	269	281	338	486	439	4.996
	CONSULTAS SUCESIVAS	383	328	357	348	454	417	350	225	329	309	347	329	4.174
	RELACION SUC/PRIM	0,87	0,82	0,85	0,74	0,90	0,81	0,80	0,84	1,17	0,91	0,71	0,75	0,84
	TEC.DIAG-TERAPEUTICAS	103	148	209	137	182	130	68	117	155	252	599	172	2272
<b>C.E. ELDA</b>	CONSULTAS PRIMERAS	201	368	431	314	347	334	155	115	205	222	246	224	3.160
	CONSULTAS SUCESIVAS	116	103	105	160	160	147	66	0	72	97	123	109	1.258
	RELACION SUC/PRIM	0,58	0,28	0,24	0,51	0,46	0,44	0,43	0,00	0,35	0,44	0,50	0,49	0,40
<b>C.S.I. VILLENA</b>	CONSULTAS PRIMERAS	81	95	38	41	42	108	59	67	65	88	112	23	819
	CONSULTAS SUCESIVAS	45	40	53	102	108	97	65	0	47	70	104	67	798
	RELACION SUC/PRIM	0,56	0,42	1,39	2,49	2,57	0,90	1,10	0,00	0,72	0,80	0,93	2,91	0,97
<b>TOTAL CENTROS ESPEC. HOSPITAL</b>	CONSULTAS PRIMERAS	721	859	890	825	892	959	649	451	551	648	844	686	8.975
	CONSULTAS SUCESIVAS	544	469	515	610	722	661	481	225	448	476	574	505	6.230
	RELACION SUC/PRIM	0,75	0,55	0,58	0,74	0,81	0,69	0,74	0,50	0,81	0,73	0,68	0,74	0,69
	TEC.DIAG Y TERAP	103	148	209	137	182	130	68	117	155	252	599	172	2272

#### 5.12.5. URGENCIAS

<b>URGENCIAS</b>	2017	2018
Nº atendidas	775	408
Nº ingresadas	792	748
% presión urgencias	31,28	31,39

#### **5.13. LA ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL**

El Hospital de Elda obtuvo en el año 2012 la acreditación como **Hospital Universitario** a fin de formar a **estudiantes** de las titulaciones de **Ciencias de la Salud de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche**.

Gacias a esta iniciativa, el Hospital General Universitario de Elda recibe anualmente a unos **60 estudiantes de Medicina** de la Universidad Miguel Hernández.

Todas las especialidades del Hospital participan en la formación de los estudiantes de Medicina. La acreditación del Hospital de Elda como hospital universitario supuso un incremento de la oferta de formación, ya que las 491 camas del centro se incorporan a la oferta docente, aumentando la ratio de camas por estudiante, lo que conlleva una mayor calidad en la formación práctica impartida.

Esta acreditación supuso el reconocimiento a todo el potencial del que dispone el Hospital de Elda tras su ampliación, que lo convirtió en el **segundo hospital de la provincia de Alicante en número de camas**.

##### 5.13.1. ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Durante el curso académico 2018/2019 han realizado sus prácticas curriculares en el Servicio de Cirugía General un total de 13 alumnos de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH):

##### ESTUDIANTE GRADO MEDICINA UMH EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL curso 2018/2019

<b>Curso Académico 2018-2019</b>	
<b>4º Curso</b>	5 estudiantes
<b>6º Curso</b>	3 estudiantes

A los alumnos se les entrega un plan de rotación docente con las actividades semanales del Servicio, los puestos docentes (planta de hospitalización, quirófanos, consultas) y los objetivos a cubrir en cada uno de ellos.

Hospital General Universitario de Elda  
 Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

ROTACIÓN PRÁCTICA - SERVICIO DE CIRUGÍA

HGU-ELDA

ALUMNOS/AS GRADO DE MEDICINA Y M.I.R.

Alumno/a:

Tutor/a:

Periodo de prácticas (4-6 Semanas):

<b>Actividades semanales:</b>					
<b>Puesto:</b>	PLANTA CIRUGÍA Y SALA DE CURAS (HOSPITAL - 3ª planta)	QUIRÓFANO DE LOCALES (HOSPITAL - 2ª planta)	CONSULTAS EXTERNAS (HOSPITAL - PLANTA BAJA)	QUIRÓFANO DE UCSI Y QUIRÓFANO GENERAL (HOSPITAL - 2ª planta)	CONSULTA PERIFÉRICA (C.E./ELDA- C.S.I.VILLENA)
<b>Objetivos:</b>	Pase de visita <input type="checkbox"/> Preparación para la cirugía <input type="checkbox"/> Control del dolor postoperatorio <input type="checkbox"/> Retirada de S NG y vesical <input type="checkbox"/> Asistencia punciones venosas <input type="checkbox"/> Manejo de drenajes <input type="checkbox"/> Cura de herida Qx <input type="checkbox"/> Manejo de herida Qx Complicada <input type="checkbox"/> Retirada de puntos/grapas cutáneas <input type="checkbox"/>	Manejo de anestésicos locales. <input type="checkbox"/> Asistencia a intervenciones de cirugía menor. <input type="checkbox"/> Exéresis de pequeñas lesiones <input type="checkbox"/> Práctica de puntos de sutura <input type="checkbox"/>	HF Clínica para el d.d. en PMQD <input type="checkbox"/> Exploración física dirigida. <input type="checkbox"/> Indicación de pruebas diagnósticas complementarias <input type="checkbox"/> Estudio preoperatorio estándar y consentimiento informado <input type="checkbox"/> Exploración de pared abdominal (hernias) <input type="checkbox"/> Exploración proctológica (hemorroides, fisura, fistula, masa rectal) <input type="checkbox"/> Exploración mamaria <input type="checkbox"/>	Bases e Indicaciones de la anestesia raquídea y general. <input type="checkbox"/> Vías centrales y periféricas. <input type="checkbox"/> Asistencia a intervenciones proctológicas. <input type="checkbox"/> Asistencia a Hernioplastias. <input type="checkbox"/> Asistencia a Cirugía mamaria menor <input type="checkbox"/> Manejo postoperatorio básico en UCSI <input type="checkbox"/> Asistencia a intervenciones de cirugía mayor <input type="checkbox"/>	HF Clínica para el d.d. en PMQD. <input type="checkbox"/> Exploración física dirigida. <input type="checkbox"/> Estudio preoperatorio estándar y consentimiento informado. <input type="checkbox"/> Exploración de pared abdominal (hernias). <input type="checkbox"/> Exploración proctológica (hemorroides, fisura, fistula, masa rectal). <input type="checkbox"/> Exploración mamaria <input type="checkbox"/>

También se les entrega una Encuesta de satisfacción para valorar al final del período de prácticas el grado de cumplimiento de los objetivos y las expectativas docentes.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO  
 HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA  
 PERIODO DE ROTACIÓN (M.I.R)  
 PERIODO DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS (GRADO DE MEDICINA)

1. M.I.R  ALUMNO DE GRADO DE MEDICINA

2. ¿HA RESPONDIDO EL PASO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA A SUS EXPECTATIVAS?  
 SI  NO  PARCIALMENTE

3. ¿CONSIDERA QUE HA RECIBIDO ATENCIÓN ADECUADA POR PARTE DE LOS FACULTATIVOS DE CIRUGÍA CON LOS QUE HA ESTADO TRABAJANDO?  
 SI  NO  PARCIALMENTE

4. ¿HA COMPLETADO LOS OBJETIVOS PREVISTOS EN LA PLANILLA QUE SE LE ENTREGÓ A SU LLEGADA AL SERVICIO DE CIRUGÍA?  
 TODOS  MAYORITARIAMENTE  MUY POCOS

5. ¿CUAL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL ACERCA DEL PASO POR NUESTRO SERVICIO DE CIRUGÍA?  

9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
COMPLETAMENTE SATISFECHO					COMPLETAMENTE INSATISFECHO				

6. SUGERENCIAS PERSONALES PARA LA MEJORA (AL DORSO DE LA HOJA):

5.13.2. MIR MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Realizan una rotación por nuestro Servicio de 4 semanas y al igual que los estudiantes universitarios se les adjudica un plan docente y unos objetivos a cumplir:

# Hospital General Universitario de Elda

## Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

### PLAN SEMANAL DE ROTACIÓN DOCENTE

### HGU-ELDA

### SERVICIO DE CIRUGÍA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Pase de Guardia (8h) Sala de Sesiones (Planta de Cirugía – 3ª Planta)	Pase de Guardia (8h) Sala de Sesiones (Planta de Cirugía – 3ª Planta)	Pase de Guardia (8h) Sala de Sesiones (Planta de Cirugía – 3ª Planta)	Pase de Guardia (8h) Sala de Sesiones (Planta de Cirugía – 3ª Planta)	Pase de Guardia (8h) Sala de Sesiones (Planta de Cirugía – 3ª Planta)
+	+	+	+	+
Planta de Hospitalización Medicación Enfermería (8:30h) Visita Médica (9:30h) Curas Enfermería y Consulta de Alta Precoz (12:00h)	Planta de Hospitalización Medicación Enfermería (8:30h) Visita Médica (9:30h) Curas Enfermería (12:00h)	Planta de Hospitalización Medicación Enfermería (8:30h) Visita Médica (9:30h) Curas Enfermería y Consulta de Alta Precoz (12:00h)	Sesión Clínica (8:30 – 9:30h) Unidades Funcionales (9:30 – 10:30h)	Planta de Hospitalización Medicación Enfermería (8:30h) Visita Médica (9:30h) Curas Enfermería y Consulta de Alta Precoz (12:00h)
ó	ó	ó	+	ó
Comité y Consulta Patología Mamaria (8:30h) Sala Sesiones Servicio de Radiología y Consulta Unid. Mama (Planta Baja)	Comité Cirugía Endocrina (8:30h) Sala Sesiones Servicio de Radiología (Planta Baja) Solo el primer martes de cada mes	Comité de Tumores Digestivos (8:30h) Sala Sesiones Servicio de Radiología (Planta Baja)	Planta de Hospitalización Visita Médica (10:30h) Curas Enfermería (12:00h)	
ó	ó	ó	ó	ó
Quirófanos (8:30h) Bloque Quirúrgico (2ª Planta) Qx General – Nº 8 Qx General – Nº 9 Qx General vs UCSI – Nº 4	Quirófanos (8:30h) Bloque Quirúrgico (2ª Planta) Qx General – Nº 8 Qx General – Nº 9 Qx General vs UCSI – Nº 4 Qx Locales – Nº 3	Quirófanos (8:30h) Bloque Quirúrgico (2ª Planta) Qx General – Nº 8 Qx General – Nº 9	Quirófanos (10:30h) Bloque Quirúrgico (2ª Planta) Qx General – Nº 8 Qx General – Nº 9 Qx General vs UCSI – Nº 4	Quirófanos (8:30h) Bloque Quirúrgico (2ª Planta) Qx General – Nº 8 Qx General – Nº 9 Qx General vs UCSI – Nº 4
ó	ó	ó	ó	ó
Consulta de Cirugía General (9:00h) Área de Consultas Externas Bloque Antiguo (Planta Baja)	Consulta de Cirugía General (9:00h) Área de Consultas Externas Bloque Antiguo (Planta Baja) Bloque Nuevo (Unid. Mama)	Consulta de Cirugía General (9:00h) Área de Consultas Externas Bloque Antiguo (Planta Baja) Bloque Nuevo (Unid. Mama)	Consulta de Cirugía General (10:30h) Área de Consultas Externas Bloque Antiguo (Planta Baja) Bloque Nuevo (Unid. Mama)	Consulta de Cirugía General (9:00h) Área de Consultas Externas Bloque Antiguo (Planta Baja) Bloque Nuevo (Unid. Mama)
ó	ó	ó		ó
	Consulta C. Especialidades (9:00h) Padre Manjón (Elda)	Consulta C. Especialidades (9:00h) Padre Manjón Elda vs CSI Villena		Consulta C. Especialidades (9:00h) Padre Manjón Elda vs CSI Villena

### 5.13.3. MIR CIRUGÍA EN ROTACIÓN EXTERNA

#### 5.13.3 MIR DE CIRUGÍA EN ROTACIÓN EXTERNA

Por el Servicio de Cirugía General han realizado su rotación externa en su Unidad de Patología Mamaria, los siguientes MIR de Cirugía General:

- Rebeca Saeta Campos (Octubre-Diciembre 2012). MIR Cirugía General HGU Alicante.
- Macarena del Pilar Ruiz-Piqueras (2016).
- Eduardo Rodríguez Martínez (Febrero-Marzo 2018). MIR Cirugía General HGU Alicante.
- Beatriz Garrido Benito (Octubre-Noviembre 2018). MIR Cirugía General Hospital Marina Baixa (Villajoyosa).
- Rocío Ruiz Guardiola (Enero-Febrero 2019). MIR Cirugía General Hospital marina Baixa (Villajoyosa).
- Cristina Bernabeu Herraiz (Mayo 2019). MIR Cirugía General Hospital Universitario de San Juan (Alicante).

Por otra parte, la Dra Ana Navío Seller, MIR de 3º año del Hospital Universitario y Politécnico La Fé ,de Valencia, realizó un rotatorio de un mes (Enero 2019) en nuestro Servicio.

Todos los MIR de Cirugía General que realizan una rotación externa en nuestro Servicio, al final de la misma deben realizar un trabajo relacionado con su actividad durante ese período en forma de sesión clínica.

### 5.14. LA VALORACIÓN DEL USUARIO

Durante el año 2018 el Servicio de Cirugía General recibió las siguientes calificaciones de los usuarios en cuanto a quejas/ reclamaciones y reconocimientos:

#### 5.14.1 QUEJAS/RECLAMACIONES

#### ANÁLISIS DE LAS QUEJAS POR SERVICIOS DEL AÑO 2018 C.E. DE ELDA

Tabla 10

SERVICIOS	TOTAL	%	Tasa por 10.000 Act. Asist.
MDI-MEDICINA DIGESTIVA	4	20,0%	0,37
NER-NEUROLOGIA	3	15,0%	0,28
URG-URGENCIAS HOSPITALARIAS	2	10,0%	0,18



Hospital General Universitario de Elda  
 Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

ANÁLISIS DE LAS QUEJAS POR SERVICIOS DEL AÑO 2018  
 DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA

Tabla 10

SERVICIOS	TOTAL	%	Tasa por 10.000 Act. Asist.
MFC-MEDICINA FAMILIAR	92	12,2%	0,40
RHB-REHABILITACION	84	11,1%	0,37
COT-CIR.ORTOPEDICA TRAUMA	72	9,5%	0,32
RXD-RADIODIAGNOSTICO	61	8,1%	0,27
PAP-PEDIATRIA A. PRIMARIA	58	7,7%	0,26
MDI-MEDICINA DIGESTIVA	48	6,3%	0,21
URG-URGENCIAS HOSPITALARIAS	45	5,9%	0,20
999-SERVICIO NO INFORMADO	36	4,8%	0,16
NER-NEUROLOGIA	21	2,8%	0,09
OFT-OFTALMOLOGIA	12	1,6%	0,05
GIN-GINECOLOGIA	12	1,6%	0,05
ORL-OTORRINOLARINGOLOGIA	11	1,5%	0,05
CIR-CIRUGIA GENERAL	11	1,5%	0,05
ACM-MEDICO ATENCION CONTINUADA	11	1,5%	0,05
AVO-AUXILIAR ADMINISTRATIVO A.P.	11	1,5%	0,05
REU-REUMATOLOGIA	10	1,3%	0,04
SSGC-CONDUCTOR	9	1,2%	0,04
URO-UROLOGIA	8	1,1%	0,04
MIN-MEDICINA INTERNA	8	1,1%	0,04
PED-PEDIATRIA A.ESPECIALIZADA	8	1,1%	0,04
APA-ANAT.PATOLOGICA	8	1,1%	0,04
USO-PERSONAL OTROS	8	1,1%	0,04
USP-PERSONAL PRIMARIA	7	0,9%	0,03
UDO-UNIDAD DE DOLOR	7	0,9%	0,03
PSM-PSIQUIATRA SALUD MENTAL	7	0,9%	0,03
ENF-ENFERMERIA A. PRIMARIA	7	0,9%	0,03
CAR-CARDIOLOGIA	7	0,9%	0,03
UDA-ADMISION Y DOCUMENTACION	6	0,8%	0,03
COCR-CONTROLADOR DE SUMINISTROS	4	0,5%	0,02
MAT-MATRONA A. PRIMARIA	4	0,5%	0,02
HEM-HEMATOLOGIA	4	0,5%	0,02
SMP-PSICOLOGIA SALUD MENTAL	4	0,5%	0,02
AXP-AUX. ENFERMERIA A. PRIMARIA	4	0,5%	0,02
DER-DERMATOLOGIA	4	0,5%	0,02
PSI-PSIQUIATRIA	4	0,5%	0,02
NEM-NEUMOLOGIA	4	0,5%	0,02
UMI-MEDICINA INTENSIVA	3	0,4%	0,01
ADE-AUXILIAR ADMINISTRATIVO A.E	2	0,3%	0,01
ACE-ENFERMERIA ATENCION CONTINUADA	2	0,3%	0,01
FAR-FARMACIA	2	0,3%	0,01
ODP-ODONTOLOGIA PREVENTIVA	2	0,3%	0,01
ODO-ODONTO-ESTOMATOLOGIA	2	0,3%	0,01
CIN-INSPECCION	2	0,3%	0,01
CAE-CELADOR A. ESPECIALIZADA	2	0,3%	0,01
MCE-UNIDAD CORTA ESTANCIA	2	0,3%	0,01
NEF-NEFROLOGIA	2	0,3%	0,01
PLA-PLANIFICACION FAMILIAR	1	0,1%	0,00
UHD-UNIDAD DE HOSPITALIZACION A DOMICILIO	1	0,1%	0,00
TSO-TRABAJADOR SOCIAL	1	0,1%	0,00
HDEN-HIGIENISTA DENTAL	1	0,1%	0,00
REA-REANIMACION	1	0,1%	0,00
PREC-UD. PREV. CANCER MAMA	1	0,1%	0,00
MNU-MEDICINA NUCLEAR	1	0,1%	0,00
EAE-ENFERMERIA A. ESPECIALIZADA	1	0,1%	0,00
AAC-AUX. ADMTVO. AT. CONTINUADA	1	0,1%	0,00
ISM-PSIQUIATRA INFANTIL SALUD MENTAL	1	0,1%	0,00
OBS-OBSTETRICIA	1	0,1%	0,00
ESA-ENFERMERIA SAIP	1	0,1%	0,00
MMCA-CALEFACTOR	1	0,1%	0,00
COCC-COCINERO/A	1	0,1%	0,00
ONC-ONCOLOGIA	1	0,1%	0,00

**DEPARTAMENTO DE ELDA**

**NUMERO TOTAL QUEJAS SERVICIO CIRUGÍA Y APARATO DIGESTIVO: 11**

**PORCENTAJE DE QUEJAS SOBRE EL TOTAL EN EL DEPARTAMENTO: 1.5%**

**TASA POR 10.000 ACTOS ASISTENCIALES: 0.05**

5.14.2 AGRADECIMIENTOS

**NÚMERO TOTAL AGRADECIMIENTOS SERVICIO CIRUGÍA GENERAL: 65**

**PORCENTAJE DE AGRADECIMIENTOS SOBRE EL TOTAL EN EL DEPARTAMENTO: 9%**

**TASA POR 10.000 ACTOS ASISTENCIALES: 0.3%**

AGRADECIMIENTOS POR SERVICIOS DEL AÑO 2018 DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA				Tabl
SERVICIO	TOTAL	%	Tasa por 10.000 Act. Asist.	
OBS-OBSTETRICIA	89	12,3%	0,4	
CIR-CIRUGIA GENERAL	65	9,0%	0,3	
MFC-MEDICINA FAMILIAR	51	7,0%	0,2	
MIN-MEDICINA INTERNA	50	6,9%	0,2	
999-SERVICIO NO INFORMADO	44	6,1%	0,2	
PED-PEDIATRIA A.ESPECIALIZADA	29	4,0%	0,1	
URG-URGENCIAS HOSPITALARIAS	28	3,9%	0,1	
GIN-GINECOLOGIA	28	3,9%	0,1	
COT-CIR.ORTOPEDICA TRAUMA	25	3,4%	0,1	
ALE-ALERGIA	24	3,3%	0,1	
MDI-MEDICINA DIGESTIVA	23	3,2%	0,1	
END-ENDOSCOPIA	22	3,0%	0,1	
ONC-ONCOLOGIA	19	2,6%	0,1	
DER-DERMATOLOGIA	16	2,2%	0,1	
RHB-REHABILITACION	16	2,2%	0,1	
ENF-ENFERMERIA A. PRIMARIA	13	1,8%	0,1	
NEN-NEONATOLOGIA	12	1,7%	0,1	
TSO-TRABAJADOR SOCIAL	11	1,5%	0,0	
AVO-AUXILIAR ADMINISTRATIVO A.P.	11	1,5%	0,0	
UHD-UNIDAD DE HOSPITALIZACION A DOMICILIO	9	1,2%	0,0	
OFT-OFTALMOLOGIA	9	1,2%	0,0	
PSI-PSIQUIATRIA	8	1,1%	0,0	
URO-UROLOGIA	7	1,0%	0,0	
MCE-UNIDAD CORTA ESTANCIA	7	1,0%	0,0	
CAR-CARDIOLOGIA	7	1,0%	0,0	
REU-REUMATOLOGIA	6	0,8%	0,0	
MAE-MATRONA A. ESPECIALIZADA	6	0,8%	0,0	
NER-NEUROLOGIA	6	0,8%	0,0	
NEM-NEUMOLOGIA	6	0,8%	0,0	
PAP-PEDIATRIA A. PRIMARIA	5	0,7%	0,0	
FAE-FISIOTERAPIA A. ESPECIALIZADA	5	0,7%	0,0	
PLA-PLANIFICACION FAMILIAR	5	0,7%	0,0	
UMI-MEDICINA INTENSIVA	5	0,7%	0,0	
PAL-CUIDADOS PALIATIVOS	4	0,6%	0,0	
ESA-ENFERMERIA SAIP	4	0,6%	0,0	
ANE-ANESTESIA	4	0,6%	0,0	
USP-PERSONAL PRIMARIA	4	0,6%	0,0	
CSI-CIRUGIA SIN INGRESO	4	0,6%	0,0	
ORL-OTORRINOLARINGOLOGIA	3	0,4%	0,0	
UDA-ADMISION Y DOCUMENTACION	3	0,4%	0,0	
OBN-OBSERVACION DE NEONATOS	2	0,3%	0,0	
ADTOSP-ADMINISTRATIVOS	2	0,3%	0,0	
USO-PERSONAL OTROS	2	0,3%	0,0	
SSGC-CONDUCTOR	2	0,3%	0,0	
UDO-UNIDAD DE DOLOR	2	0,3%	0,0	
RXD-RADIODIAGNOSTICO	2	0,3%	0,0	
MAT-MATRONA A. PRIMARIA	1	0,1%	0,0	
PSM-PSIQUIATRA SALUD MENTAL	1	0,1%	0,0	
PSS-SEXOLOGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	0,1%	0,0	
SMP-PSICOLOGIA SALUD MENTAL	1	0,1%	0,0	
EAE-ENFERMERIA A. ESPECIALIZADA	1	0,1%	0,0	
OST-OSTEOTESIS	1	0,1%	0,0	
USE-PERSONAL ESPECIALIZADA	1	0,1%	0,0	
ODP-ODONTOLOGIA PREVENTIVA	1	0,1%	0,0	
COCC-COCINERO/A	1	0,1%	0,0	
PSTS-TECNICO SUPERIOR DE SALUD	1	0,1%	0,0	
NEF-NEFROLOGIA	1	0,1%	0,0	
HDI-HOSPITAL DE DIA	1	0,1%	0,0	
REA-REANIMACION	1	0,1%	0,0	
ECR-ENDOCRINOLOGIA	1	0,1%	0,0	



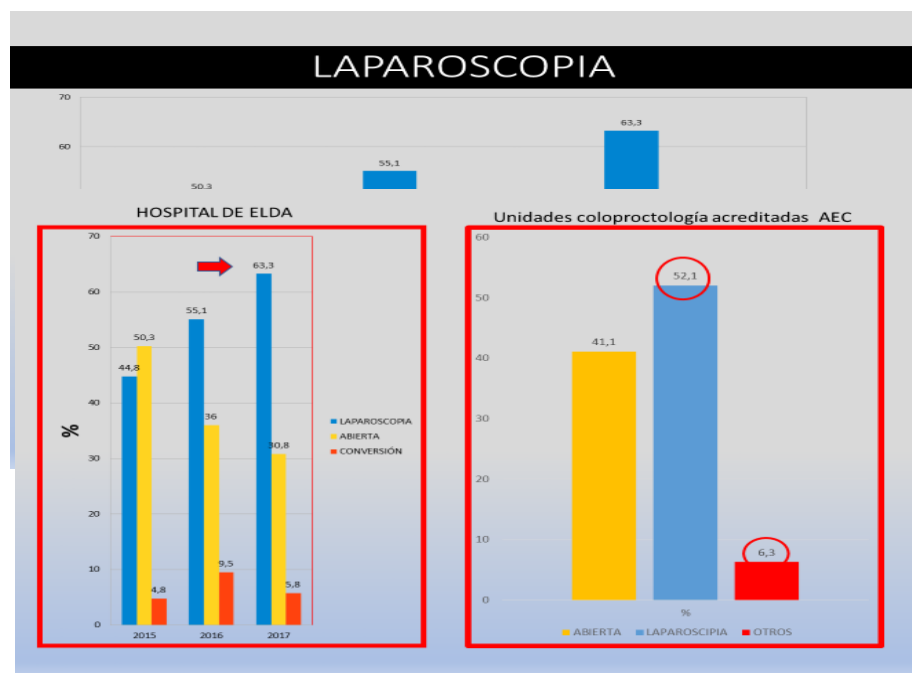
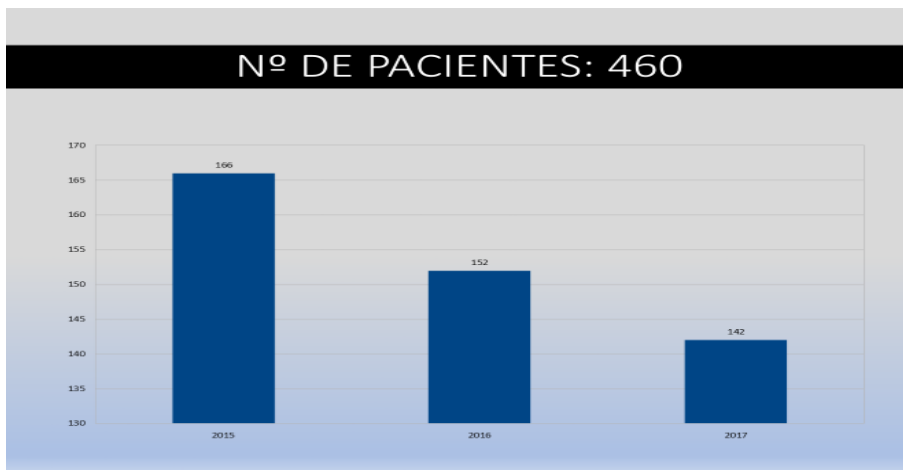
### 5.15. RESULTADOS UNIDADES FUNCIONALES

Dentro del Servicio de Cirugía General, las Unidades Funcionales con mayor presión asistencial y mayor número de pacientes son la Unidad de Coloproctología y la Unidad de Patología Mamaria.

#### 5.15.1 UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA

Algunos de los resultados de la Unidad en el período 2015-2017 son:

- **460 Pacientes intervenidos.**
- **Cirugía colorrectal programada mayor**
- Patología benigna y maligna: Diverticulosis, cierre de ileostomía, neoplasias de colon y recto, resecciones endoanales (TAMIS, TEM).
- No incluye proctología y cirugía urgencias.



## TÉCNICA

IQx	nº	%
HEMICOLECTOMIA DCHA	110	23,8
SIGMOIDECTOMIA	88	19
RAB	65	14
CIERRE DE ILEOSTOMIA	36	7,7
2º HARTMANN	32	6,9
HARTMANN	28	6
HEMICOLECTOMIA IZQ	27	5,8
RESECCIÓN ENDOANAL	23	4,9
MILES	21	4,5
COLECTOMIA	16	3,4
H.DCHA AMPLIADA	10	2,1
ÁNGULO ESPLÉNICO	2	0,4

## SUTURA

ANASTOMOSIS	401
MECÁNICAS	253
MANUALES	48

DEHISCENCIAS	43		22 LAP 21 ABIERTA
--------------	----	---	----------------------

10,7 %

REIQX por dehiscencia	19
-----------------------	----

4,7 %

44,1 %

## COLON - RECTO

	Nº PACIENTES	DEHISCENCIA
RECTO	65	9,2 %
COLON	253	12,2 %

Indicadores de calidad unidades coloproctología acreditadas AEC	Nº PACIENTES	DEHISCENCIA
RECTO	812	10,6 %
COLON	1955	6,6%

H. DE ELDA	Nº PACIENTES	DEHISCENCIA
RECTO	65	9,2 %
COLON	253	12,2 %



Volumen alto de pacientes (150/año)

Relación laparoscopia/abierta alto

Bajo índice de conversión

Aumento progresivo de la laparoscopia sin aumentar las dehiscencias

Aceptable tasa global de dehiscencia de sutura (10%)

### 5.15.2 UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA

• Demoras	
Primera visita	Antes de 14 días
Diagnóstico con AP	De 10 a 12 días
Biopsia quirúrgica	< 15 días
Del diagnóstico AP a la cirugía (como primer tratamiento)	De 15 a 30 días
Iniciación de la QT post-cirugía	3 semanas
Iniciación de la RT (sin QT)	4 semanas
• Dictamen AP previo a tratamiento	85-90%
• Tratamiento conservador	60%
• Ganglio centinela	
Identificación	90%
Falsos negativos	< 5%
• Decisión del tratamiento en comité	100%
• Vaciado axilar mínimo	10 ganglios
• Recidiva local a los 5 años tras tratamiento conservador	< 5%
• Recidiva local post-cirugía 5 años CDIS	< 10%
• Recidiva local 5 años postmastectomía	< 5%
• Recurrencia axilar postvaciado 5 a. N+	< 5%
• Recurrencia axilar postvaciado 5 a. N-	< 3%
• Formación continuada externa	> 10 horas/año

Tabla 2.1. Indicadores de calidad propuestos como objetivo.

**Análisis de la actividad AÑO 2018**

Pacientes incluidos en LEQ en 2018: 349

**Análisis de la actividad: Diagnósticos**

- Lesiones no palpables: 18
- Otros: 68
- Neoplasias:
  - Neos de mama: 191
  - Melanomas: 8
- Tumores benignos: 5
- Fibroadenomas: 38
- Ginecomastias: 5

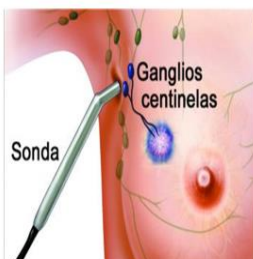


**Análisis de la actividad: IQ**



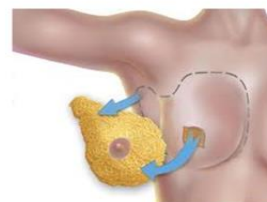
- Biopsia quirúrgica: 4
- Biopsia con arpón: 110
- Biopsia arpón neoplasias: 67
- Tumorectomía: 92

**Análisis de la actividad: IQ**



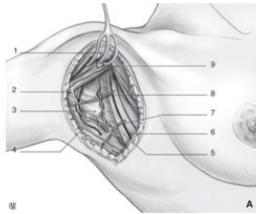
- Biopsia de ganglio centinela: 131
- BGC (+): 14 (10.68%)

**Análisis de la actividad: IQ**



- Mastectomía subcutánea: 6
- Mastectomía: 56
- Cuadrantectomía: 115
- Ampliación márgenes: 15

### Análisis de la actividad: IQ



- Linfadenectomía axilar: 52

### Análisis de la actividad: IQ



- Explante de prótesis: 5
- Implante de expansor: 19
- Recambio expansor-prótesis: 11
- Plastia pezón: 2

### Revisión resultados vs literatura

Resultados



- Cuadrantectomía: 115
- Ampliación márgenes: 7 (6.08%)
- Literatura: 25%

### Revisión resultados vs literatura



- Cirugía conservadora: 115 procedimientos (67.25%)
- Literatura: índice del 65% de cirugía conservadora

## 5.16 ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA

Durante los dos últimos años, uno ó varios de los especialistas del Servicio de Cirugía General han participado en las siguientes **actividades de formación continuada**:

### Año 2017

- 6ª Reunión de Coordinadores de Unidades de Patología Mamaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – Madrid.
- VI Congreso de AECIMA.- Organizado por la Asociación Española de Cirujanos de la Mama – Madrid.
- Conferencia: “Prevención del Cáncer de Mama”.- Ayuntamiento de Novelda.- Sala de conferencias del Centro Cultural Gómez Tortosa
- Curso online Annals of Surgery. Selected Readings 2017. Acreditado con 6.1 créditos de formación continuada.
- Curso online SciAm Surgery. Principles and Practice 2017. Acreditado con 4.8 créditos de formación continuada.
- Curso Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en Adulto. Hospital de Elche. (acreditado por la EVES).
- Organizador y docente del “IV curso de Actualización en técnicas y procedimientos de quirófano”. Escola Valenciana d’Estudis de la Salut. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Elda23 de octubre al 7 de noviembre 2017.
- Conferencia: “Hablando del cáncer colorrectal” Ayuntamiento de Beneixama.
- 22 Reunión Nacional de la Fundación Asociación Española de Coloproctología: moderador sesión de comunicaciones libres.
- Colaborador docente en la Escola Valenciana de Estudi de la Salut (EVES) en el curso: “Curso de Actualización en técnicas y procedimientos de quirófano”. Octubre de 2017.
- Efectos y actuaciones tras un evento adverso dentro del plan de formación Eves, Campus virtual de la Eves, Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

### Año 2018

- Profesor en el **I Curso de Cirugía Laparoscópica SVC de la Universidad Miguel Hernández**. Tema: “Cirugía Laparoscópica de la hernia inguinal”.
- Master en Cirugía General y del Aparato Digestivo CEU.
- Curso de Experto en Cirugía Bariátrica y Esofagogástrica.
- Curso de Experto en Cirugía Hepática y biliar.
- Curso de Experto en Cirugía Colorrectal.
- Curso de Experto en Cirugía General.
- Reunión de Carcinomatosis Peritoneal. Hospital de Fuenlabrada. Marzo de 2018
- Conferencia: “Vivir las enfermedades intestinales”. M.I. Ayuntamiento de Sax
- V Curso de Actualización en técnicas y procedimientos de quirófano. Curso EVES. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
- Colaborador docente en la Escola Valenciana de Estudis de la Salut (EVES) en el curso: “Curso de Actualización en técnicas y procedimientos de quirófano”.

- Organizadora y docente del Curso de Suturas para Médicos. Hospital de Elda. Noviembre 2018
- Inglés para el nivel A1, según el Marco Europeo Común. Curso de preparación dentro del Plan de Formación Continuada, celebrado en Campus virtual de la EVES, del 16/07/2018 al 17/12/2018, con una duración de 75 horas lectivas.
- Jornada de Actualización en patología fistulosa perianal. Hospital de Santa Lucía. Cartagena. Junio 2018.
- XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid. Noviembre 2018.
- Colaborador docente en la Escola Valenciana de Estudi de la Salut (EVES) en el curso: "Curso de Actualización en técnicas y procedimientos de quirófano" (3 horas). Octubre de 2018.
- Curso de Cirugía Bariátrica. HGU Alicante. 21 y 22 Noviembre 2018.
- V Curso Avanzado en Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. Octubre-Diciembre 2018 (125 horas lectivas).
- Curso Precongreso de la Sección de Cirugía de la Obesidad: Endoscopia bariátrica. XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid Noviembre 2018.
- Curso de Seguridad en Anestesia y Cirugía. Fast track. Madrid Marzo 2018.
- Curso de Laparoscopia avanzada en Cirugía colorrectal en cadáveres Thiel. Universidad Miguel Hernández y HGU de Elche. Colaborador. Noviembre 2018.
- 7ª Reunión de Coordinadores de Unidades de Patología Mamaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – Madrid – 09 de marzo de 2018.
- 6ª Jornada de Cirugía de Reconstrucción Mamaria con matriz biológica Tutomesh – Murcia – HGU Morales Meseguer.- 16 de marzo 2018.
- I Reunión Ibérica de Cirugía Mamaria.- Organizada por la Asociación Española de Cirujanos de la Mama (AECIMA) – OPORTO (Portugal) - 10, 11 y 12 de mayo de 2018.
- Curso Pre-Reunión: "Refinamientos cosméticos en oncoplastia mamaria".- I REUNIÓN IBÉRICA DE CIRUGÍA MAMARIA.- Organizada por la Asociación Española de Cirujanos de la Mama (AECIMA) – OPORTO (Portugal) - 10, 11 y 12 de mayo de 2018.
- Curso "Avances en Cirugía de reducción de riesgo en mujeres con alto riesgo genético de cáncer de mama".- Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.- Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO).- Valencia – 27, 28 septiembre 2018.
- CoPromoción Iniciativa Solidaria: Calendario Solidario en Cáncer de Mama - 2018.- En colaboración con el Departamento de Salud de Elda, la AECC – Elda /Petrer, y organizado por la Asociación de cáncer de Mama Vinalopó Acmavi-Diciembre 2018.
- ATLS Instructor Course. Saint Georges Hospital. London. 8 y 9 de Nov 2018.
- 3ª London Masterclass. Estreñimiento crónico. Royal London Hospital. 17 y 18 Octubre 2018.

- ESCP (European Society of Coloproctology). 30º Congreso Europeo. Niza. Francia. Octubre 2018.
- URCS (International Society of University Colorectal Surgeons). 29<sup>th</sup> Biannual Congress. Londres. 29 al 31 agosto 2018.
- Miembro del Comité Organizador del XV Congreso nacional de Cirugía de la Pared Abdominal. Valencia 8-10 Mayo 2019.
- Moderador mesa de comunicaciones XV Congreso Nacional de Cirugía de la Pared Abdominal. Valencia 8 mayo 2019.

### 5.17. PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Durante los dos últimos años, uno ó varios de los especialistas del Servicio de Cirugía General han presentado las siguientes **comunicaciones** en Congresos y Reuniones de ámbito nacional:

- Comunicación póster: “Estudio microbiológico en el uso de doble guante en cirugía colorrectal: nuestra experiencia”. XIII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica. Valencia 11-13 de abril de 2018.
- Comunicación poster: “. Importancia de la ecografía intraoperatoria en el diagnóstico de las metástasis hepáticas”. Seleccionado dentro de la sección de “los mejores 45 posters del congreso”. XXXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid. Noviembre 2018.
- Comunicación poster: Apendicitis aguda: diagnóstico mediante pruebas de imagen. Seleccionado dentro de la sección de “los mejores 45 posters del congreso”. XXXII Congreso Nacional De Cirugía. Madrid. Noviembre 2018.
- Comunicación poster: “Hernioplastia endoscópica totalmente extraperitoneal (TEP): Revisión y experiencia en 551 procedimientos consecutivos. XV Congreso nacional de Cirugía de la Pared Abdominal. Valencia 8 de mayo de 2019.

### 5.18. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

En los últimos 5 años, un cirujano del Servicio de Cirugía general ha realizado un **trabajo de investigación**:

- Estudio “Investigación sobre la historia natural del cáncer de mama en el departamento de Elda”, de marzo de 2013. Nº Protocolo de Estudio Clínico: PI2013/07. Investigadora principal: **Esther Paredes Aracil**.

### 5.19. PUBLICACIONES

En los últimos dos años se han realizado las siguientes publicaciones en las que han participado miembros del Servicio de Cirugía General:

- Javier Espinosa Soria. Reconstrucción de la continuidad digestiva tras cirugía de la diverticulitis aguda complicada. Estudio retrospectivo multicéntrico. Cirugía Española. 2018. Vol 96 Mayo 2018 ISSUE 5  
Esther Paredes-Aracil, Antonio Palazon-Bru, David Manuel Folgado-de la Rosa, et al. A scoring system to predict breast cancer mortality at 5 and 10 years. Scientific Reports. 2017. DOI:10.1038/s41598-017-00536-7



- Esther Paredes-Aracil, Antonio Palazon-Bru, David Manuel Folgado de la Rosa, et al. A scoring system to predict recurrence in breast cancer patients. *Surgical Oncology*.2018. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2018.09.005>
- Juan Vicente Hernandis Villalba. The impact of stapling technique and surgeon specialist on anastomotic failure after right-sided colorectal resection: an international multicentre,prospective audit.” *Colorectal Dis European Society of Proctology Collaborating Group*. 2018. Nov;20(11):1028-1040.2015
  - **Juan Vicente Hernandis Villalba**. “Reconstrucción de la continuidad digestiva tras cirugía de la diverticulitis aguda complicada. Estudio retrospectivo multicéntrico”.Grupo Colaborativo de la Sociedad Valenciana de Cirugía. *Cirugía Española*.2018. Mayo;96(5):283-291.
  - Relationship between method of anastomosis and anastomotic failure after right hemicolectomy and ileocaecal resection: an international snapshot audit, The 2015 European Society of Coloproctology collaborating Group. *Colorectal Disease* 2017 19, 0293-0311.
  - Laparoscopy may decrease morbidity and length of stay after elective colon cancer resection, especially in frail patients: results from an observational real-life study. *Surg Endosc* (2017) 31: 5032-5042. DOI 10.1007/s00464-017-5548-3
  - Tratamiento quirúrgico de la diverticulitis aguda. Estudio retrospectivo multicéntrico. *CIRESP*. 2016; 9 4 (10): 559-577. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.10.005>



## 6. TUTORÍAS Y EVALUACIONES

### 6.1 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y ELECCIÓN DE TUTOR

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 y su nombramiento se efectúa por la Gerencia del Departamento, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en la unidad docente y que ostenten el título de especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo.

### 6.2 TUTORÍA: ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

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. Además, el tutor propondrá 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, 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 unidad docente

#### 6.2.1 FUNCIONES DEL TUTOR

- **A. Elaborar una guía o itinerario formativo tipo de la formación.**
- **B. Elaborar un plan individualizado de formación de cada residente.**
  - Debe incluir las rotaciones, pero también los objetivos formativos, la metodología, los recursos con que se cuenta para la formación, las actividades formativas que se desarrollarán (cursos, sesiones, etc.), las actividades asistenciales y científicas que se espera que el residente desarrolle, y los conocimientos y habilidades a adquirir.
  - Debe ser individual, adaptado a las características particulares del residente y del servicio.
- **C. Actualización anual.**
  - Elaboración por parte del tutor de un nuevo plan de formación para el siguiente año personalizado según la consecución o no de los objetivos del año previo.
  - Actividades de refuerzo.

- **D. Supervisar el desarrollo de los planes de formación.**
- **E. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas.**
  - Especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, sean necesarias.

#### 6.2.2 DOCUMENTOS A ELABORAR POR EL TUTOR

##### a) Documentos de incorporación del residente

- **Guía de Acogida:** específica de la unidad, con resumen de la organización y funcionamiento de la misma y contemplando niveles de responsabilidad, guardias y rotaciones. Será elaborada por el tutor, junto al jefe de la unidad que la avalará con su firma, y sometida a la aprobación de la comisión de docencia. Se realizará en modelo normalizado de esta comisión y será revisada, y actualizada si procede, anualmente. La primera entrevista, a la incorporación del residente, se realizará según modelo normalizado.

##### b) Documentos del itinerario formativo del residente

- **Guía Formativa tipo de la Unidad:** guía o itinerario docente que refleja el plan de formación de una Unidad concreta, que será consecuencia de la adaptación a las características propias de este centro del diseño temporal o cronograma del Programa formativo oficial de la Especialidad que se trate. Debe ser realizado por el Tutor y el Jefe de la Unidad, firmado por ambos y sometido a la aprobación de la Comisión de Docencia, que lo remitirá a la Gerencia para su validación y que será revisada al menos bianualmente para adoptar cambios o mejoras. Se realizará siguiendo el modelo aprobado por la Comisión de Docencia.
- **Plan individualizado de formación** para cada residente: planificación temporal de las actividades formativas teórico-prácticas, guardias y rotaciones propuestas para cada Residente concreto al inicio de cada año de formación. Debe ser elaborado por el Tutor, tras entrevista con el Residente, y sometido a la aprobación de la Comisión de Docencia. Se realizará siguiendo el modelo aprobado por la Comisión de Docencia.

##### c) Documentos de evaluación formativa.

- **Entrevista trimestral:** la evaluación será realizada trimestralmente por el Tutor, manteniendo entrevista estructurada y documentada con el Residente (según modelo normalizado).
- **Informe anual:** del conjunto de valoraciones trimestrales, junto a las evaluaciones de las rotaciones efectuadas, el Tutor elaborará el informe anual

que será remitido a la comisión de docencia para adjuntar al expediente del residente y ser instrumento en la evaluación anual.

- **Libro del residente:** De carácter obligatorio según lo establecido en la ORDEN SCO/1260/2007, servirá como registro de actividades que evidencien el proceso de aprendizaje: actividad asistencial, guardias, atención continuada, actividad docente e investigadora, actividades extraordinarias y participación en comisiones, además incluirá el calendario anual de rotaciones planificado por el tutor y por último servirá como instrumento de autoaprendizaje que favorecerá la reflexión individual y con el tutor. El libro del residente será propiedad del residente, y debería recoger por año los siguientes aspectos:

I. En cuanto a la adquisición de conocimientos: Los Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo. Asimismo, debe registrar las Sesiones Clínicas impartidas y en el mismo se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó. Al mismo tiempo incluirá

II. En cuanto a la adquisición de habilidades:

1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad con expresión del nivel de responsabilidad según los años de residencia.

2. Rotaciones por otros servicios, reflejando:

- a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
- b. Duración.
- c. Participación en sesiones.
- d. Guardias realizadas.
- e. Actividad quirúrgica: se recogerá: Intervención, Fecha y Actividad: Cirujano/ayudante.

3. Actividad quirúrgica en el Servicio de CGAD. Deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad.

4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros. Debe reflejarse: Hospital en el que se realizó, la duración de la misma, fechas de la rotación y por último el Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. En cuanto a la formación investigadora y adquisición de actitudes;

1. Participación en Reuniones y Congresos:

2. Participación en mesas redondas:

3. Docencia e investigación:
  - a. Participación en proyectos de investigación.
  - b. Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).
4. Becas y ayudas obtenidas: Organismo que la concede y Título del proyecto presentado, en su caso.
5. Presentación de posters, comunicaciones orales y vídeos.
6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista o libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc...
7. Participación en comisiones hospitalarias.

- Documentos de evaluación anual y final de residencia.

Evaluación del residente al final de cada año de formación cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes alcanzadas y de final de la residencia para calificar si es apto de obtener el título de especialista. Será realizado por el comité de evaluación designado al efecto por la comisión de docencia, del que será miembro nato el tutor.

- **Informe anual del tutor:** junto a los datos de las entrevistas formativas, evaluación de rotaciones y Libro del residente.

### 6.3.2. PLANIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE

A. Elaborar una guía o itinerario formativo tipo de la formación.

B. Elaborar un plan individualizado de formación de cada residente.

Debe incluir las rotaciones, pero también los objetivos formativos, la metodología, los recursos con que se cuenta para la formación, las actividades formativas que se desarrollarán (cursos, sesiones, etc.), las actividades asistenciales y científicas que se espera que el residente desarrolle, y los conocimientos y habilidades a adquirir.

C. Actualización anual.

- Elaboración por parte del tutor de un nuevo plan de formación para el siguiente año personalizado según la consecución o no de los objetivos del año previo.
- Actividades de refuerzo.

D. Supervisar el desarrollo de los planes de formación.

E. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas.

Especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, sean necesarias.

#### 6.4. EVALUACIONES

La evaluación del residente es sumativa y formativa y los encargados de realizar esta evaluación son los especialistas responsables directos de cada período de rotación: el tutor y el Jefe de Unidad.

Para la evaluación de los residentes se valorará la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes durante cada período y se valorarán sus trabajos de investigación y docencia realizados.

La Comisión de Docencia es la encargada de controlar y velar por la adecuada formación de los residentes.

#### 6.5. EL TUTOR EN LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

**A. Realizar la evaluación continuada de los residentes.**

1. Entrevistas periódicas con los profesionales que intervengan en la formación del residente para analizar el proceso de aprendizaje.
2. Entrevista con el residente. > = 4 por cada año, para valorar los avances y déficits y estudiar posibles mejoras. Se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación.

**B. Participar en la evaluación anual del residente. Informe de evaluación de los progresos del residente.**

3. Documentos básicos de evaluación anual. El tutor participará también en el comité que realizará esta evaluación anual y, en caso de evaluación negativa no recuperable, podrá acompañar al residente al acto de revisión.

##### 6.4.1 CONTENIDO DE LAS EVALUACIONES

El artículo 20.3.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señala que las actividades de los residentes serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, existirán evaluaciones anuales y una evaluación final del periodo formativo.

La Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

[file://cs.san.gva.es/DFS\\_D18/HDOCS\\_D18/21482274k/Mis%20documentos/BOE-A-2018-5385.pdf](file://cs.san.gva.es/DFS_D18/HDOCS_D18/21482274k/Mis%20documentos/BOE-A-2018-5385.pdf)

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. La evaluación formativa se lleva a cabo por el tutor y las evaluaciones anuales y final por el Comité de Evaluación de la especialidad que debe constituirse en cada Comisión de Docencia.

#### **A. EVALUACION CONTINUADA:**

- **Entrevistas trimestrales *No menos de 4 por año.***
  - Se incluirán en el Libro del Residente, y en el Informe Trimestral de Evaluación Formativa.
  - Son entrevistas de carácter pactado y estructurado, básicas para el seguimiento anual de la evaluación formativa del mismo.
  - Serán cumplimentadas por el tutor y el residente y, necesariamente, firmadas y aceptadas por ambos señalando la fecha de realización de la entrevista.
  - DEBEN SER INCLUIDAS EN LA MEMORIA DOCENTE ANUAL DEL RESIDENTE.
  
- **Evaluación de las rotaciones** final de cada rotatorio. De 0 a 10 puntos.
  - El residente será evaluado por el facultativo que le fue asignado, el tutor y el jefe del servicio donde ha estado adscrito Libro del Residente quienes emitirán el correspondiente informe a la Comisión de Docencia que lo incorporará a su expediente. El enlace a la página web dónde se encuentra [http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018\\_19InformeEvaluacionRotacion.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/uniDocentes/docs/2018_19InformeEvaluacionRotacion.pdf)

#### **B. EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE**

Tiene como objeto calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, incluido el último. El comité de evaluación decidirá la calificación anual del MIR basándose en el informe previo de su tutor, que, a su vez, tendrá en cuenta los informes de las rotaciones contenidas en el programa de la especialidad, las actividades



complementarias y su propia calificación, basada en sus observaciones. La evaluación anual podrá ser:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. Se especificará la calificación de suficiente, destacado o excelente.
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable

El informe de evaluación anual del tutor, de conformidad con la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, incluirá:

- Aparato A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma): (65%)
  - La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

<u>DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN</u>
--

11 MESES
----------

- Apartado B. Sumatorio actividades complementarias (10%) con los siguientes criterios de puntuación. - Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas) Ponente curso/taller (mínimo 2 horas) Ponente en Sesiones Participación en proyectos de investigación
- Apartado C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR: (25%): Cualitativa:
  - 1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
  - 3-4 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
  - 5 Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
  - 6-7 Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
  - 8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
  - 10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación

**CUADRO RESUMEN DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL TUTOR DE RESIDENTES**

<b>Tareas</b>	<b>Documentación a cumplimentar</b>	<b>Fecha cumplimiento</b>
Acogida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía Acogida</li> <li>- Entrevista de incorporación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayo</li> </ul>
1ª Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía Formativa</li> <li>- Plan Individual</li> <li>- <b>Libro residente</b></li> <li>- Acta entrevista trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayo</li> </ul>
2º Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación general</li> <li>- Evaluación rotación si procede</li> <li>- <b>Libro residente</b></li> <li>- Acta entrevista trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Septiembre</li> </ul>
3º Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación general</li> <li>- Evaluación rotación si procede</li> <li>- <b>Libro residente</b></li> <li>- Acta entrevista trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diciembre</li> </ul>
4ª Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación general</li> <li>- Evaluación rotación si procede</li> <li>- <b>Libro residente</b></li> <li>- Acta entrevista trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marzo</li> </ul>
Evaluación anual /final	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Anual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayo</li> </ul>

## 7. PROGRAMA FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### 7.1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN

Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

### 7.2. INTRODUCCIÓN

Por Resolución de 15 de julio de 1986, la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, aprobó el primer programa para la formación de especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), que había redactado la recién formada Comisión Nacional, fruto de la fusión de dos comisiones previas, la de Cirugía General y la de Cirugía del Aparato Digestivo. Posteriormente, se efectuaron modificaciones que fueron aprobadas por la mencionada Secretaría de Estado con fecha 25 de abril de 1996. Corresponde ahora realizar una actualización de dicho programa, tanto por decisión del Pleno del Consejo General de Especialidades Médicas, como de la propia Comisión Nacional de la Especialidad.

La Cirugía General y del Aparato Digestivo (en adelante CGAD), denominada en los restantes países miembros de la Unión Europea simplemente Cirugía General, es una especialidad quirúrgica consolidada en la que hay que analizar los niveles de complejidad asistencial, el papel de la investigación y los procedimientos de enseñanza y formación continuada.

Entre los hechos que justifican la actual revisión del programa formativo de CGAD cabe citar los siguientes: En primer lugar, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando esta especialidad se ha modificado considerablemente, reduciéndose en unas áreas, al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (enfermedad por reflujo gastro-esofágico, úlcera péptica duodenal no complicada, etc.), y ampliándose en otras (trasplante de órganos, cirugía de la obesidad mórbida, etc.). En efecto la eclosión de los trasplantes de órganos obliga a todos los especialistas en CGAD al conocimiento de su inmunobiología, así como a la detección y mantenimiento de los potenciales donantes de órganos, independientemente del nivel de su hospital futuro.

En segundo lugar, se ha puesto de manifiesto que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, lo que ha propiciado el desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro del contexto de la especialidad de CGAD: *BOE núm. 110 Martes 8 mayo 2007 19865* Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina y de la Mama y

Cirugía Hepatobiliopancreática. En estas áreas, el cirujano, ante determinadas patologías (cáncer de esófago, cáncer de páncreas, trasplante hepático, etc.) forma parte de un equipo multidisciplinar trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos (gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc...). En tercer lugar, el Sistema Sanitario ha asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que deben destacarse aquellas que permiten la ejecución de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (fundamentalmente cirugía endoscópica) cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento. Por último, es fundamental que el futuro especialista en CGAD se forme en: metodología de la investigación clínica; gestión clínica, (en una era de recursos limitados); en el conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia, (como la cirugía mayor ambulatoria –CMA– o de corta estancia –CE–); y en bioética, que ayudarán al profesional a enfrentarse a la progresiva judicialización de la asistencia médica.

### 7.3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación: El primer nivel se corresponde con su ámbito primario de actuación. El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello. El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vasculat, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD. El tercer nivel de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía.

La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas. Por ello, los residentes de otras

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

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

#### 7.4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

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

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

#### 7.5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

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

La formación en investigación no debe realizarse, en principio, lejos de la clínica. Parece más apropiado que el residente se familiarice con lo que representa la investigación clínica desde el inicio de su formación para, a continuación, vivir día a día la práctica clínica con una mentalidad investigadora.

Este proceso educacional no puede adquirirse sino en un ambiente profesional que sea ejemplar en este sentido. Por ello, debe tenerse en cuenta la actividad científica contrastada como un criterio básico para acreditar las unidades docentes.

Así, el especialista en formación, al entrar a formar parte de estos grupos de trabajo, irá adquiriendo una mentalidad investigadora y aprenderá a ver motivos de investigación o innovación donde otros sólo ven rutina. La formación en investigación requiere:

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

B. La realización de un curso o seminario sobre Metodología de la Investigación clínica en los primeros meses de la residencia, que se complementará con otro curso sobre Formas de Producción Científica en el segundo año. Los aspectos que debe incluir el curso se especifican en el apartado 6.1 de este programa.

Al finalizar el periodo de residencia el residente debe estar en condiciones de redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica.

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

## 7.6. CONTENIDO DEL PROGRAMA: CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### 7.6.1 CONOCIMIENTOS EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El conocimiento científico. Tipos de investigación.

Clasificación de estudios clásicos.

Causalidad.

Aspectos generales de la medición.

Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.

Estudios de Casos y Controles.

Estudios de Cohorte y diseños híbridos.

Ensayos Clínicos.

Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.

Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.

Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.

Revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).

Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación.

Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado.

Aspectos básicos de estadística inferencial.

Aspectos básicos de estadística descriptiva.

Conceptos básicos sobre evaluación económica.

Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.

Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.

Ética e investigación (clínica y experimental).

Principios de informática a nivel usuario.

Acceso a la información científica.

#### 7.6.2 CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA

Cambios en la profesión. Objetivos, deberes y responsabilidad. El cuidado.

Beneficencia y no maleficencia. La confianza en cirugía. Derechos de los pacientes.

Expectativas y límites. Equidad y priorización. El respeto a la autonomía personal.

Modelos de relación clínica. Consentimiento informado. La no aceptación. La urgencia.

El Consentimiento Informado escrito y circuitos.

Técnicas de comunicación. Información personalizada. La familia. El equipo y la información. Capacidad de decisión del paciente. Decisiones por representación.

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

#### 7.6.3 CONOCIMIENTOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CALIDAD ASISTENCIAL

Importancia de la gestión clínica como forma de asumir las decisiones de utilización de recursos por parte de los profesionales. Indicadores asistenciales.

La gestión de procesos asistenciales. Importancia de la protocolización de procesos en vías clínicas (clinical pathway), el papel de los sistemas de información clínica y de los sistemas de clasificación de pacientes (GRDs). El plan de calidad de un servicio clínico.

Las comisiones clínicas. El Modelo Europeo de Excelencia para la gestión de la calidad total (European Foundation Quality Management). Los costes del sistema sanitario. La limitación de recursos y la eficiencia en las actuaciones médicas.

La adquisición de los conocimientos citados en los apartados anteriores se adquirirá a través de cursos/seminarios durante el primer año de la especialidad (anexo I a este programa).

## 7.7. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### 7.7.1 FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS Y TÉCNICOS DE LA CIRUGÍA

Principios de la técnica quirúrgica:

Asepsia y antisepsia.

Diéresis, exéresis y síntesis.

Anestesia. Hemostasia. Drenajes.

Bases de la cirugía endoscópica:

Fundamentos técnicos básicos.

Indicaciones y contraindicaciones. Abordajes.

Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas:

Inflamación, Cicatrización.

La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica:

Respuestas homeostáticas a la agresión, Mediadores de la respuesta.

Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.

Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión:

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Shock.

Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.

Bases de fluidoterapia.

Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia renal aguda.

Fracaso multiorgánico.

Valoración preoperatoria del paciente:

Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico.

Valoración y manejo nutricional.

Valoración de la co-morbilidad.

Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico:

Analgesia y sedación.

Cuidados respiratorios. Cuidados cardiovasculares.

Cuidados metabólicos y nutricionales.

Tromboembolismo pulmonar.

Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:

Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico.

Prevención y tratamiento antibiótico.



Complicaciones infecciosas de la cirugía.

Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.

Nutrición y cirugía:

Requerimientos nutricionales, Valoración nutricional.

Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.

Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.

Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos:

Concepto de muerte cerebral.

Identificación y mantenimiento del donante.

Preservación del injerto.

Tipos de trasplantes.

Mecanismos y características del rechazo.

Principios de la inmunosupresión.

Principios de la cirugía oncológica:

Bases de la oncogénesis.

Genética del cáncer.

Inmunología y cáncer. Marcadores tumorales.

Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes: Radioterapia.

Quimioterapia. Inmunoterapia. Hormonoterapia.

#### 7.7.2 ÁREAS Y CONTENIDOS ESPECÍFICOS

Aparato digestivo:

Esófago: Pruebas de función esofágica. Reflujo gastroesofágico:

Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal. Esofagitis: Cáusticas.

Infecciosas.

Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros. Divertículos esofágicos.

Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica.

Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias. Complicaciones de la cirugía del esófago.

- Estómago y duodeno: Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos.

Hemorragia digestiva alta. Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.

- Intestino delgado: Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn). Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado.

Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado.

Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas.

Adherencias. Síndrome del intestino corto. Trasplante de intestino delgado.

Colon, recto y ano: Apendicitis aguda. Enfermedad diverticular. Colitis ulcerosa. Colitis isquémica. Obstrucción colónica. Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie). Hemorragia digestiva de origen colorectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorrectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorrectal. Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorrectales. Cirugía del estreñimiento. Cirugía de la incontinencia. Traumatismos anorrectales.

Hígado: Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos del hígado. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático.

Vía biliar: Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Íleo biliar. Quistes del colédoco.

Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna.

Fístulas.

Páncreas: Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda.

Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica. Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos.

Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.

Cirugía del bazo: Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.

Diafragma y pared abdominal: Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato. Hernias diafragmáticas traumáticas. Hernia inguinal.

Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia incisional (Eventraciones). Hernia epigástrica. Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hematoma de la vaina de los rectos.

Cirugía del resto del contenido abdominal:

- Peritoneo: Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias.

- Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.

Sistema endocrino:

- Glándula tiroides: Tiroiditis. Hipertiroidismo. Nódulo tiroideo. Bocio multinodular. Cáncer diferenciado de tiroides. Cáncer medular de tiroides.

Cáncer anaplásico de tiroides. Complicaciones de la cirugía tiroidea.

Sustitución hormonal. Bases del tratamiento con I.131.

- Glándulas paratiroides: Hiperparatiroidismo: Primario. Secundario.

Terciario. Recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

Glándulas suprarrenales: Incidentaloma. Feocromocitoma.

- Tumores adrenocorticales: Hiper cortisolismo. Hiper aldosteronismo.

Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal.

Sistema endocrino digestivo: Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

Mama: Patología del desarrollo mamario. Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis). Tumores benignos de la mama. Lesiones preneoplásicas. Tumores malignos de la mama. Reconstrucción mamaria.

Cabeza y cuello: Traumatismos. Tumores cervicales. Adenopatías cervicales.

Piel y partes blandas: Lesiones por agentes físicos y químicos.

Infecciones: Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante.

Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito. Tumores benignos. Tumores malignos: Epidermoide. Melanoma.

Sarcomas.

## 7.8. ROTACIONES

El presente programa distingue dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades bien en el mismo centro hospitalario o en otro hospital, y las que se realizan en áreas de capacitación o de interés singular, que también pueden llevarse a cabo en el mismo servicio o en otros hospitales.

Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGAD durante el quinto año. Con el fin de no mantener al residente alejado del servicio durante un año y medio, las rotaciones por otros servicios se efectuarán a lo largo de los cuatro primeros años de forma discontinua.

El primer año es el ideal para efectuar una rotación de 3 meses por UCI/Anestesia. Por último, conviene contemplar, a modo de ampliación de estudios, una rotación de 2-3 meses realizada en los dos últimos años de la residencia, en una unidad docente de CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad.

El calendario y los contenidos de las rotaciones por otras especialidades son los que se relacionan en el anexo I a este programa. Los objetivos a alcanzar en cada una de las rotaciones se especifican en el anexo II a este programa.

El número mínimo de procedimientos que debe realizar un residente durante sus rotaciones por otros servicios, se especifican en el anexo III a este programa.

En el libro del residente quedarán registrados los periodos de tiempo rotacional. Las rotaciones externas deberán ser visadas por los tutores de las diferentes unidades docentes.

Además de las rotaciones que se citan en el anexo I, el residente en CGAD debe llevar a cabo una rotación para la formación en protección radiológica y una rotación en atención primaria en los siguientes términos:

a) Rotación para la formación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias:

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

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos. La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que, en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

b) Rotación en Atención Primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

A estos efectos, las unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (P.º del Prado, 18-20, Madrid. Teléfono: 91 596 17 81).

## 7.9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON CONOCIMIENTOS TRANSVERSALES EN EL ÁMBITO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### 7.9.1 OBJETIVOS

Durante el primer año, el especialista en formación debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en relación con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica. También se incidirá en la mejora del idioma inglés con el fin, entre otros, de facilitar una rotación opcional ulterior en un centro extranjero.

### 7.9.2 ACTIVIDADES

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

Los contenidos mínimos de cada curso han sido descritos en el apartado 6 de este programa. Cada curso o seminario debe ser objeto de evaluación y ser registrado en el libro del residente adecuadamente visados por el tutor.

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

## 7.10. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN RELACIÓN CON LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

### 7.10.1 OBJETIVOS

#### *7.10.1.1 Conocimientos (Formación teórica):*

El especialista en formación en CGAD debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos se muestran en el apartado 7 de este programa. Al final de la residencia debería estar en condiciones de superar una evaluación de estos conocimientos.

#### *7.10.1.2 Habilidades (Formación asistencial). Niveles de complejidad y responsabilidad:*

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

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. El baremo orientativo para valorar el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas se contiene en el Anexo IV a este programa.

En cuanto al 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.

#### *7.10.1.3 Actitudes:*

##### a) Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.

Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

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

Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.

Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

##### b) Profesionales y científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas

patologías que originan el tratamiento quirúrgico.

Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.

Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.

Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.

Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.

Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la CGAD en particular.

Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.

Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

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

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

## 7.10.2 ACTIVIDADES PARA CUBRIR LOS OBJETIVOS

### *7.10.2.1 En cuanto a los conocimientos.*

La formación teórica se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos que se indican en el apartado 7 del programa.

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos en: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculat, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización esté garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.

A este respecto en el Anexo I a este programa figura un calendario orientativo por años, para la realización de estos cursos/seminarios, cuyos detalles sobre su seguimiento y evaluación figurarán en el libro del residente, debidamente visados por el tutor.

#### *7.10.2.2 En cuanto a las habilidades:*

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

a) Actividades en sala de hospitalización.

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

la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta.

b) Actividades programadas en quirófanos.

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

c) Actividades en consultas externas.

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

#### *7.10.2.3 En cuanto a la investigación.*

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio. Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos.



Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

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

El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

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

30 minutos.

b) Sesión preoperatoria para cirugía programada: Durante esta actividad semanal, se exponen (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

c) Sesión científica: En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff o por otros especialistas clínicos o básicos. El calendario de las sesiones debe confeccionarse previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el jefe del Servicio. Puede aprovecharse como procedimiento de actualización y perfeccionamiento de los contenidos del apartado 7.

d) Sesión de morbilidad y mortalidad: Es esta una actividad mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo, de los casos más inusuales o inesperados.

e) Sesión bibliográfica: El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del jefe del Servicio.

### 7.11. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de

ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados.

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

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

## 7.12. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS, ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD Y LIBRO DEL RESIDENTE

### 7.12.1 APRENDIZAJE DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Al margen de las intervenciones quirúrgicas el residente de primer año debe aprender los procedimientos y técnicas que se relacionan en el anexo V a este programa.

### 7.12.2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AL TÉRMINO DEL PERIODO FORMATIVO

El número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente de CGAD como cirujano y como ayudante al término de su residencia, se relacionan en el anexo VI.

### 7.12.3 NIVELES DE COMPLEJIDAD Y RESPONSABILIDAD

Los niveles de responsabilidad y complejidad a los que se ha hecho referencia en el apartado 7.10.1.2 de este programa relacionados con las distintas áreas de actividad y año formativo, se han plasmado en el cuadro que figura en el anexo VII aeste programa.

### 7.12.4 LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del Residente en CGAD incluirá los siguientes aspectos:

- a) Cursos comunes: Realización y evaluación de los cursos o seminarios en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica. Mínimo 40 horas.
- b) Cursos específicos: Realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.
- c) Intervenciones: deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad. En el anexo IV se expone un esquema general del desarrollo

de las intervenciones quirúrgicas por años, grado de complejidad y nivel de responsabilidad.

d) Guardias: se indicará en número de guardias realizadas con expresión del nivel de responsabilidad según los años de residencia.

e) Actividad investigadora y científica. Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente. El anexo VIII a este programa muestra, de forma orientativa, los datos que debe incluir el Libro del Residente.

## ANEXOS AL PROGRAMA DE CGAD

### ANEXO 1: CALENDARIO ORIENTATIVO POR AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y ROTACIONES

#### Cursos/Seminarios Rotaciones

R1 - Metodología de la investigación.

- Bioética.
- Gestión Clínica.
- ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM:U.C.I./Anestesia (3 meses).

R2 - Formas de producción científica.

- C.M.A.
- Infección quirúrgica.
- ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Radiodiagnóstico (1-2 meses).
- Endoscopia (1-2 meses).

R3 - Pared abdominal y hernias.

- Iniciación práctica a la Cirugía Endoscópica\*.
- ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía Torácica (2-3 meses).
- Urología (1 mes). Traumatología (10 guardias).

R4 - Cirugía Endocrina.

- Cirugía de la Mama.
- Cirugía Esofagogástrica.
- Asistencia a Politraumatizados\*\*.
- ROTACIONES POR OTRAS E.E.MM: Cirugía vascular (2-3 meses).
- Cirugía Plástica (1 mes). Neurocirugía (10 guardias).

Opcionales: Cirugía Pediátrica (1 mes). Ginecología (1 mes).

- ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Cirugía endocrina y de la mama (2-3 meses).

R5 - Cirugía HBP.

- Cirugía colorrectal.
- Cirugía laparoscópica avanzada.
- Trasplante de órganos.
- ROTACIONES POR ÁREAS DE CAPACITACIÓN/ESPECIAL INTERÉS: Unidad esófago gástrica (2 meses). Cirugía HBP y trasplantes (4 meses). Cirugía colorrectal (4 meses).

\* Debe llevarse a cabo en centros con infraestructura contrastada.

\*\* Preferentemente titulación del American Trauma Life Support (ATLS).

## ANEXO II: OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### - CUIDADOS INTENSIVOS O ANESTESIA/REANIMACIÓN (3 meses)

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: 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.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: 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).

### - RADIODIAGNÓSTICO (1-2 meses)

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.

### - ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA (1-2 meses)

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscoopia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia. Fibrogastroscoopia.–Indicaciones y aplicabilidad, con

carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia). 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 yeyunoscopía y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica. CPRE.–Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral.

Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas. Fibrocolonoscopia y rectoscopia.–Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.

Por último: Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.

Aprender los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

#### - TRAUMATOLOGÍA (10 guardias)

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos. Así: anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor; Diagnóstico radiológico; Valoración del pronóstico de una fractura y complicaciones que puedan presentarse;

Inmovilización de urgencia de las fracturas; Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes; Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

#### - CIRUGÍA TORÁCICA (2-3 meses)

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica.

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.

#### - CIRUGÍA VASCULAR (2-3 meses)

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.

- UROLOGÍA (1 mes)

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

- NEUROCIRUGÍA (10 guardias)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la 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.

- CIRUGÍA PLÁSTICA (1 mes)

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

Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

ANEXO III: NÚMERO MÍNIMO DE PROCEDIMIENTOS QUE DEBE REALIZAR UN RESIDENTE DE CGAD EN SUS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, COMO CIRUJANO

ASISTENTE:

- ROTACION POR UCI/Anestesia:

Acceso venoso central: 10 (20).

Intubación orotraqueal: 10 (20).

- ROTACION POR Endoscopia:

Esofagogastroscofia: 5 (40).

Rectocolonoscofia 5: (40).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: (5).

Endoscopia terapéutica (prótesis esofágicas, hemostasia de lesiones sangrantes, etc.): (5).

- ROTACION POR Cirugía Torácica:

Toracocentesis: 10.

Toracoscopia: 5 (10).

Resecciones pulmonares: (10).

Apertura y cierre de la cavidad torácica: 5 (15).

- ROTACION POR Cirugía Vascular:

Safenectomías: 5 (10).

Embolectomía: (5).

Cirugía arterial directa: (10).

- ROTACION POR Urología:

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

- ROTACION POR Cirugía Plástica:

Plastias locales: 3 (10).

Reconstrucción mamaria: (5).

#### ANEXO IV: 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.

Colecistectomía abierta.

Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

##### *Grado 3.*

Fistulectomía anal.

Mastectomía simple.

Apendicectomía laparoscópica. Colecistectomía laparoscópica.

Funduplicatura de Nissen abierta.

Esplenectomía. Hemitiroidectomía.

Colostomía. Ileostomía. 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.*

Esofaguetomía. Gastrectomía total.  
Amputación abdomino- perineal. Duodenopancreatectomía cefálica.  
Resección hepática mayor.  
Reservorios ileoanales.  
Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.).  
Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.  
\* Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.

ANEXO V: PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS QUE EL R1 DEBE APRENDER AL MARGEN DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Historia clínica e identificación de problemas.  
Exploración física del paciente.  
Exposición oral de la historia clínica.  
Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.  
Colocar una sonda nasogástrica.  
Colocar un catéter intravenoso.  
Colocar una sonda vesical.  
Colocar un catéter venoso central.  
Redactar una hoja operatoria.  
Ordenar un tratamiento postoperatorio.  
Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.  
Controlar una nutrición parenteral.  
Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.  
Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.  
Realizar una anestesia local.  
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.  
Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico  
Preparar el campo operatorio.  
Control y extracción de drenajes postoperatorios.  
Redactar un informe de alta.



ANEXO VI:

*a) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al término de su residencia.*

- Esofagogástrica:

Cirugía antirreflujo: 3.

Hernia paraesofágica: 1.

Achalasia: 1.

Abordaje del esófago cervical: 1.

Úlcera péptica complicada: 8.

Gastrectomías: 3.

Coloproctología:

Hemorroidectomía: 15.

Esfinterotomía interna: 10.

Fístulas/Abscesos: 20.

Colectomías: 10.

Resección de recto: 3.

Hepatobiliopancreática:

Resección hepática: 4.

Colecistectomía abierta: 5.

Cirugía de la VBP: 4.

Esplenectomía: 3.

- Cirugía endocrina: Tiroidectomía: 10. Paratiroidectomía: 2.

- Cirugía mamaria: Cirugía de mama benigna: 15. Cirugía cáncer de mama: 15.

- Cirugía de la pared abdominal:

Reparación de hernia inguinocrural: 25.

Reparación de hernia umbilical: 5.

Eventraciones: 10.

- Cirugía Laparoscópica (30): Al menos 15 colecistectomías.

- Urgencias: Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

*b) Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado*

*5:*

Resecciones esofágicas: 5.

Resecciones hepáticas mayores: 5.

Extracción hepática: 3.

Duodenopancreatectomías: 5.

Trasplante hepático: 2.

ANEXO VII: NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Sala de Hospitalización  
Consultas externas  
Área de Urgencias (excepto cirugía)  
Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano)

ANEXO VIII: ESQUEMA ORIENTATIVO DE LOS DATOS QUE DEBEN FIGURAR EN EL LIBRO DEL RESIDENTE. EL LIBRO DEL RESIDENTE DEBERÍA RECOGER POR AÑO

I. En cuanto a la adquisición de conocimientos:

Los Cursos y Seminarios a los que ha asistido, indicando el título oficial, lugar y fecha de celebración, duración y resultado de la evaluación, si la hubo. Asimismo, debe registrar las Sesiones Clínicas impartidas: se reflejará título, fecha de la misma, servicio y/o unidad en la que se presentó.

II. En cuanto a la adquisición de habilidades:

1. Guardias: Se detallará el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad.

2. Rotaciones por otros servicios, reflejando:

a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro.

b. Duración.

c. Participación en sesiones.

d. Guardias realizadas.

e. Actividad quirúrgica: se recogerá: Intervención. Fecha. Actividad: Cirujano/ayudante.

3. Actividad quirúrgica en el Servicio de CGAD. Deben constar los siguientes datos: Nombre y apellidos del paciente.

N.º de historia clínica.

Fecha de la intervención.

Diagnóstico preoperatorio.

Tipo de anestesia.

Localización.

Intervención urgente o programada.

Tipo de intervención.

Cirujano o ayudante.

4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros.

Debe reflejarse:

a. Hospital en el que se realizó.

b. Duración de la misma, fechas de la rotación.

c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. En cuanto a la formación investigadora y adquisición de actitudes:

1. Participación en Reuniones y Congresos:

Hospital General Universitario de Elda

Guía Formativa de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Congresos Regionales: se reflejará el congreso del que se trata, fechas y lugar.

Congresos Nacionales: se reflejará el congreso del que se trate, fecha y lugar.

Congresos Internacionales: se reflejará el congreso del que se trate, fecha y lugar.

2. Participación en mesas redondas:

Curso/Congreso/Reunión en la que se participó.

Tema.

3. Docencia e investigación:

Participación en proyectos de investigación.

Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).

4. Becas y ayudas obtenidas:

Organismo que la concede.

Título del proyecto presentado, en su caso.

5. Presentación de pósters, comunicaciones orales y vídeos. Deben señalarse:

Título y autores.

Congreso/Reunión donde se presentó.

Año de publicación.

6. Publicaciones: se recogerán el título, la relación de autores y la revista o libro en que se publicó, incluyendo el año, páginas, etc...

7. Participación en comisiones hospitalarias:

a. Comisión a la que se perteneció.

b. Periodo de tiempo/duración.

## 8. PLAN FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

El plan de formación de los residentes de Cirugía General y aparato Digestivo será una adaptación a nuestro servicio del programa formativo elaborado por la Sociedad Española de Cirujanos.

### 8.1. OBJETIVOS GENERALES DE FORMACIÓN

El objetivo primordial ha de ser la adquisición de conocimientos y habilidades para capacitar a un profesional, para el cumplimiento de manera responsable y competente de las funciones que corresponden a un CGAD tanto a nivel de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia, atendiendo tanto problemas quirúrgicos urgentes como cirugía electiva.

Asimismo, deberá adquirir progresivamente una formación adecuada en investigación con el fin de ser capaz de continuar con su formación continua a lo largo de su vida profesional.

Durante el primer año, el médico residente debe de ir adquiriendo los conocimientos necesarios con la Metodología de la investigación, Bioética y Gestión clínica; para ello realizará los cursos y seminarios obligatorios impartidos anualmente por el propio hospital. Cada curso y/o seminario irá recogido en el libro del residente/Guía de evaluación del residente quirúrgico).

El residente al final de su periodo de formación debe adquirir los conocimientos adecuados y actualizados del programa de la especialidad, cuyos contenidos vienen recogidos en el apartado anterior. Debe ir adquiriendo las destrezas propias del cirujano general, de tal manera que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una formación óptima como especialista y ser capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro hospitalario.

En cuanto a la formación teórica y académica, la cual se adecuará a los contenidos formativos reflejados en el programa de formación de residentes, el residente, al final de su periodo formativo deberá ser capaz de:

- Preparar y presentar en sesiones clínicas intrahospitalarias temas monográficos.
- Preparar y presentar Comunicaciones orales y posters en congresos regionales y nacionales.
- Tener iniciativa de investigación, estudio y actividad investigadora.

En cuanto a la formación práctica, el residente irá adquiriendo capacidad técnica

tutorizada en las distintas unidades funcionales intentando ceñirse lo máximo posible al tipo y número de intervenciones que debe realizar un residente según su año de residencia, las cuales vienen recogidas en el programa formativo de la especialidad.

Las Actitudes que se deben adquirir durante el periodo formativo, serán:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión, económica, moral y legal de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida y actualizada posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

## 8.2. PLAN DE ROTACIONES HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ELDA

### UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA GENERAL

El presente programa distingue dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades en el mismo centro hospitalario y las que se realizan en las distintas unidades o áreas de capacitación, que se realizan en el mismo servicio o en otros hospitales.

Además de las previas el residente en CGAD debe llevar a cabo una rotación para la formación en protección radiológica y una rotación en atención primaria según el nuevo plan de formación impuesto por la AEC.

En términos generales las rotaciones se llevarán a cabo según el programa formativo de la especialidad, realizando rotaciones en **unidades de excelencia** en las áreas que el Hospital General Universitario de Elda no pueda aportarles una adecuada formación por carecer de ellas (Cirugía Torácica, Cirugía Vasculard, Cirugía Plástica, Trasplante)

#### 8.2.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE ROTACIONES

- **Residentes de primer año (R1):** Realizarán las rotaciones externas de [Radiología y Anestesia](#), de un mes de duración cada una. El resto del año, permanecerán en nuestro servicio.
- **Residentes de segundo (R2):** Rotaciones de 1 mes por [Digestivo/Endoscopias](#) y otro mes por [Urología](#).
- **Residentes de tercer año (R3):** Rotarán durante 2 meses por [Cirugía Torácica](#) y un mes por [Cirugía Plástica](#), ambos en centros externos al nuestro.
- **Residentes de cuarto año (R4):** Rotación de 2 meses en [Cirugía Vascolar](#) y otros dos meses en una unidad externa de [Cirugía Esofagogástrica](#).
- **Residentes de quinto año (R5):** Rotarán durante dos meses en una unidad externa de [Cirugía Hepatobiliopancreática y trasplante](#). Adicionalmente, podrán realizar otros dos meses de [rotación externa optativa](#) en un centro de excelencia en el área de su elección.

El plan individualizado para cada residente se adjuntará a docencia tras la incorporación anual de los residentes de cirugía general en la tabla propuesta para ello por docencia.

#### 8.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN

Los residentes de Cirugía rotarán por nuestro servicio de Cirugía General, así como las distintas rotaciones externas antes mencionadas, conforme a su año de residencia, adquiriendo los conocimientos propios de su año de residencia. De la misma manera irán realizando una labor asistencial y una adquisición progresiva de responsabilidades, siempre tutorizados por los adjuntos correspondientes.

Los objetivos específicos de cada año vendrán determinados según la complejidad reflejada en el programa formativo oficial de la especialidad y de los objetivos propuestos por cada tutor en las rotaciones externas.

#### 8.3. SESIONES

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.

##### 8.3.1 SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones clínicas se realizan **diariamente** a las **8 horas** para dar el relevo de las guardias siendo obligatoria la asistencia de todos los miembros del servicio. Se comentarán los pacientes atendidos durante la jornada de atención continuada del día previo, haciendo especial hincapié en los pacientes ingresados e intervenidos durante la misma.

Estas sesiones están tutorizadas por el Jefe de Servicio y, en su defecto, el tutor/tutora y la Jefatura de Sección.

### 8.3.2 SESIÓN GENERAL DEL SERVICIO

**Semanalmente (jueves)** se realiza una sesión clínica de dos horas de duración con participación de todo el servicio, con revisión de temas quirúrgicos, revisiones bibliográficas, monográficas, etc. Asimismo, en dicha sesión se expondrán los pacientes que por su complejidad necesiten decisiones consensuadas de todo el servicio, y se expondrán los casos comentados el día previo en el Comité de Tumores Digestivos. Dichas sesiones son organizadas por el Jefe de Servicio con la participación del tutor/tutora de residentes, siendo impartidas por un facultativo o un residente. Las sesiones impartidas por los residentes deben quedar recogidas en la Guía de Autoevaluación anual del residente quirúrgico.

### 8.3.3 COMITÉS MULTIDISCIPLINARES

Semanalmente, se reúnen el **Comité de Tumores Digestivos**, donde están implicados los Servicios de Cirugía, Oncología, Medicina Interna, Radiodiagnóstico, Medicina Digestiva y Anatomía Patológica y el **Comité de Patología Mamaria**, con asistencia de Oncólogos, Radiólogos, Patólogos y Cirujanos.

Mensualmente, se reúnen los comités de **Cirugía Bariátrica, Suelo Pélvico y Endocrino, Carcinomatosis Peritoneal** con participación de los distintos servicios implicados.

El residente deberá acudir a ellos cuando su actividad asistencial y formativa lo permita, puesto que consideramos fundamental la implicación progresiva en la toma de decisiones de pacientes complejos.

### 8.3.4 SESIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Con carácter mensual/bimensual, se realiza la Sesión General del Hospital, donde facultativos de distintos servicios exponen un tema de interés transversal. Será obligatoria la asistencia a dichas sesiones, así como la eventual realización como discente de alguna de ellas, según el planning organizado a través de la Comisión de Docencia del Hospital.

## 8.4. ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS. PUBLICACIONES

La continua evolución de los contenidos de la especialidad hace conveniente que el cirujano sea capaz de analizar los cambios en la práctica profesional con una mentalidad crítica, así como que disponga de los mecanismos necesarios para la formación continuada. Es necesario evitar en el especialista tanto la negativa a aceptar

cualquier modificación sobre los esquemas que aprendió en su etapa de residencia, como la aceptación sin crítica de cualquier innovación científica.

Para ello, es necesario la asistencia a cursos y congresos, y la adquisición de habilidades investigadoras básicas, que permitan la realización de publicaciones en congresos y revistas científicas, así como de dotar al residente de un espíritu crítico en la lectura de publicaciones y adquisición de nuevos conocimientos una vez finalizado el periodo de formación.

Es de especial interés la utilización de nuevas tecnologías como herramientas para la adquisición de conocimiento. En los últimos años hemos presenciado el auge de las mismas, facilitando un acceso a la información que años antes no podíamos ni imaginar.

La disponibilidad de recursos online, tales como webs formativas (WebSurg, AIS channel...), redes sociales enfocadas a la formación en cirugía, o cursos online, hacen imprescindible el manejo de dichas plataformas por el residente, con el fin de estar permanentemente actualizado en conocimientos actuales.

#### 8.4.1 ASISTENCIA A CURSOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

La asistencia a cursos estará regulada por el tutor/tutora y por el jefe de Servicio, con prioridad por aquellos cursos adecuados a su año de residencia. No queda establecido en el momento actual el reparto ni la forma de asistencia a dichos cursos, pues dependerá de la oferta existente por la AEC, así como de la aparición en otros cursos nacionales e internacionales. De especial interés serán los cursos recomendados para residentes por la AEC.

De forma general, los residentes de primer y segundo año asistirán, si es posible, al curso de hernia inguinal y pared abdominal y Cirugía Laparoscópica básica. Residentes de tercer año deberán asistir a cursos de urgencias, preferentemente el ATLS y patología de la mama.

Residentes de cuarto y quinto año a cursos de laparoscopia avanzada, cirugía hepatobiliar, esofagogástrica y coloproctología. Sería recomendable la realización del DSTC.

#### 8.4.2 ASISTENCIA A CURSOS TRANSVERSALES

El Plan Transversal de los Especialistas en Formación en el Hospital General Universitario de Elda (Plan Transversal) comprende las actuaciones formativas en competencias genéricas dirigidas a los residentes de primer año del Departamento de Salud de Elda. Su objetivo es proporcionar una formación integral básica en diversas áreas de competencias esenciales y compartidas por las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, de acuerdo con los Programas Oficiales de Especialidad. Se trata de una formación común, complementaria y compatible con los programas oficiales de cada especialidad.



La formación transversal se basa en un programa de cursos organizados por la Jefatura de Estudios cuyo objetivo es dar una formación lo más completa posible a los Residentes del Hospital Universitario de Elda al finalizar su formación. En ellos se tratan aspectos fundamentales en nuestro ejercicio profesional, como la mejora de la comunicación, del trabajo en equipo, ejercicio de liderazgo, habilidades en la búsqueda de información científica, de presentación de casos y sesiones, manejo de la información sensible, implementación de la seguridad del paciente, conocimiento y capacidad de comunicación en inglés, iniciación a la investigación, habilidades en RCP, etc... es decir facilitar las herramientas básicas necesarias para optimizar el desarrollo profesional de los residentes en la asistencia diaria. Durante el año 2018 se han impartido los siguientes cursos obligatorios transversales para los residentes.

1. Cursos de Urgencias Hospitalarias.
2. Curso de Voluntades Anticipadas.
3. Taller de suturas.
4. Curso de Seguridad e Higiene en Manos.
5. Curso "Asumir malas noticias".
6. Curso Metodología básica en la investigación.
7. Curso RCP Avanzada. Teoría y Práctica.

#### 8.4.2 ASISTENCIA A CONGRESOS

La participación en congresos será supervisada por el tutor/tutora y el jefe de Servicio, con el visto bueno del Jefe de Servicio siempre y cuando exista la aprobación de la organización para la presentación de pósters o comunicaciones.

De especial interés será el Congreso Nacional de Cirugía, así como la asistencia a algún Congreso de las Secciones Oficiales de la AEC (coloproctología, mama...) con la participación tutorizada por los especialistas del servicio con especial implicación en dichas áreas.

#### 8.4.3 PUBLICACIONES

Será recomendable el envío de publicaciones a revistas tanto nacionales como internacionales, supervisada por el tutor/tutora de residentes, el Jefe de Servicio y los especialistas implicados en el área a tratar, como parte de su formación en investigación.

#### 8.5 GUARDIAS

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales. Las realizarán de presencia física, con atención continuada de 17 horas en días laborables y 24 horas en festivos, si bien comenzarán la misma tras acabar las actividades matinales

programadas. Los residentes librarán las guardias de presencia física (12 horas continuas) al finalizar la misma y tras la Sesión clínica diaria.

Cualquier cambio de guardia debe tener la autorización del jefe de servicio.

El objetivo de este sistema formativo es facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades técnicas en Urgencias que serán necesarios en el ejercicio profesional ulterior y posibilitar un manejo adecuado de la patología quirúrgica de urgencias.

Durante el primer año de residencia, se realizarán al menos 3 guardias mensuales en puerta de Urgencias, siendo tutorizados por los especialistas de guardia de dicho servicio. Durante este periodo, el residente adquirirá conocimientos generales sobre las patologías urgentes más frecuentes, y se familiarizará con el sistema de trabajo necesario para el manejo de pacientes urgentes.

Durante los periodos de rotaciones externas por otros Servicios, el residente podrá realizar las guardias programadas en el Servicio que los acoja en función de las necesidades de ambos Servicios.

Los residentes de guardia, a excepción del periodo de urgencias generales, estarán tutelados únicamente por el cirujano de guardia. Dicha tutela se atenderá a los principios de aprendizaje de la especialidad a través del ejercicio de la actividad médica, con progresiva responsabilidad y autonomía del residente.

La disponibilidad del cirujano de guardia para ser consultado por el residente de será total, sin que los requerimientos de éste sobre aquel pueda ser objeto de recriminación. Las quejas que puedan producirse a este respecto deberán ser canalizadas a través de los tutores del residente.

## 8.6 COLABORACIÓN EN LA DOCENCIA DE ALUMNOS UNIVERSITARIOS

El Hospital General de Elda, al haber obtenido la acreditación como Hospital Universitario, forma a estudiantes de las titulaciones de Ciencias de la Salud de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, como de otras universidades españolas.

El Hospital General Universitario de Elda recibe anualmente estudiantes de Medicina de la Universidad Miguel Hernández y a alumnos de diversas universidades de España que solicitan ir a otras universidades, fundamentalmente como rotaciones de prácticas durante el periodo estival.

Actualmente, la Unidad Docente de Cirugía General y Aparato Digestivo participa activamente en la Docencia de Pregrado a alumnos de 3º, 4º y 6º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández. Los residentes deben de ser parte activa de la misma.

## 9. CONCLUSIONES

Después de la exposición de la estructura del Departamento de Salud de Elda, del Hospital General Universitario de Elda y de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo, en la que hemos intentado hacer una relación objetiva de cuál es la realidad en cuanto a estructura física, dotación en recursos humanos, organización, funcionamiento, capacidad docente y de formación, y considerando que actualmente nuestro Departamento tiene acreditada en similares condiciones formación MIR en otras especialidades, solicitamos tal acreditación para el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital General Universitario de Elda en el convencimiento de que de ser aceptada esta solicitud se verán cumplidas las expectativas de formación de especialistas con los parámetros y los c4iteios que se contemplan actualmente en nuestro país.

Considerando por otro lado que actualmente el HGU de Elda es el segundo hospital de la provincia de Alicante en lo que respecta al número de pacientes y al número de intervenciones y que el Servicio de Cirugía General representa un porcentaje significativo de las mismas (casi 3.000 intervenciones al año), muchas de ellas de elevada complejidad, con unidades funcionales con un elevado nivel de rendimiento como la Unidad de Patología Mamaria o la Unidad de Coloproctología, cumplimento por tanto con los requisitos mínimos exigidos y recomendados en el programa de formación de la Especialidad, creemos estar en condiciones de poder formar especialistas con las garantías suficientes, contando con la implicación total del Servicio de Cirugía en su conjunto.