

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área VI Vega Media del Segura	
Centro	Hospital General Universitario José María Morales Meseguer	
Unidad docente/especialidad	Urología	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Bordan Nicolae Pietricica		
Ángela Rivero Guerra		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Tomás Fernández Aparicio		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Mayo 2011	
Fecha próxima revisión	nov 2021	
Fecha última revisión	nov 2020	
Procedimiento difusión	En la intranet del hospital	
Procedimiento entrega a los residentes	En la primera entrevista con el tutor y por correo electrónico	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA.....	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	4
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones	5
1.3. Plazas Acreditadas	8
1.4. Número de Residentes por Especialidad.	9
2. NORMATIVA.....	10
2.1. Normativa Estatal	10
2.2. Normativa Autonómica	11
3. LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA	12
3.1. Definición de la Especialidad.....	12
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	12
4. LA UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA	13
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial	13
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente	14
4.2.1. Recursos Didácticos	14
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades)	17
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades)	18
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos	19
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	19
5.1. Plan Acogida	19
5.2. Condiciones de Trabajo	20
5.3. Derechos y Deberes	20
5.4. Normas Internas del Servicio de Urología	20
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA.....	21
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	21
6.1. Niveles de Responsabilidad.....	24
6.3. Plan de Formación de la Especialidad de Urología	26
6.3.1. Introducción	26
6.3.2. Objetivos	26
6.3.3. Desarrollo de los Objetivos	28
6.4. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia	34
6.5. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final	35
6.5.1. Evaluación Formativa Continuada	36
6.5.2. Evaluación Anual	36
6.5.3. Evaluación Final	37
6.5.4. Revisión de Evaluaciones	38
6.5.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	39
6.5.6. Composición Comités de Evaluación.....	39
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	40
PRIMER AÑO-R1.....	41

SEGUNDO AÑO-R2	44
TERCER AÑO-R3	47
CUARTO AÑO-R4	51
QUINTO AÑO-R5	54
8. ANEXO 1: Informe de Entrevista de Tutorización Continuada.....	57
8. ANEXO 2: Libro del Residente.....	59
8. ANEXO 3: Encuesta Anual de Satisfacción.....	73
8. ANEXO 4: Plan de Formación en Simulación Laparoscópica.....	76

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

La Jefa de Estudios, es la Presidenta de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

La Jefa de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

- ☒ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ☒ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ☒ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ☒ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ☒ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ☒ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaria de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidenta:	Matilde Barrio Valencia	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Maravillas Alcaraz Espín	Medicina Intensiva
Secretaria:	Encarnación López López	Coordinadora Gerencia
Vocales en representación de los tutores	Enrique Pellicer Franco	Cirugía General y Aparato Digestivo
	Inmaculada Heras Fernando	Hematología y Hemoterapia
	Pilar Esteban Delgado	Aparato Digestivo
	M ^a Dolores Nájera Pérez	Farmacia Hospitalaria
	Carmen Guerrero Gómez	Microbiología y Parasitología
	Milagros Gil Ortega	Medicina Interna
Vocales en representación de los residentes	Diego Flores Funes (R5)	Cirugía General y Aparato Digestivo
	Sergio Alemán Belando (R5)	Medicina Interna
	Marta Moreno Hernández (R4)	Medicina Interna
	Marina Lozano Ros (R3)	Radiodiagnóstico
	Miguel Ángel Moya Hernández (R2)	Oncología Médica
Vocal residentes AFyC	Antonio Llor Muelas (R2)	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Carmen Marín Silvente	Coordinadora Prácticas de Grado
	Manuel José Párraga Ramírez	Coordinador Formación Continuada
	Víctor Soria Aledo	Coordinador Investigación
	Julián Alcaraz Martínez	Coordinador Calidad
Vocal Entidad Titular	Susana Raigal Jurado	Subdirectora Médica
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Ana Teresa Pérez Varona	Jefa de Servicio
Asistentes invitados	Concepción García López	Jefa de Estudios
	Fernando Navarro Mateu	Jefe de Estudios
	José Antonio Serrano Martínez	Jefe de Servicio

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas y ofertadas son las siguientes:

Oferta docente 2020-2021		
Unidades Docentes	Plazas Acreditadas	Plazas Ofertadas
Anestesiología y Reanimación	1	1
Aparato Digestivo	2	2
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	2
Hematología y Hemoterapia	3	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	2
Medicina Intensiva	2	2
Medicina Interna	3	3
Microbiología y Parasitología	2	2
Neumología	1	1
Oftalmología	1	1
Oncología Médica	2	2
Otorrinolaringología	1	1
Radiodiagnóstico	3	3
Urología	1	1
Total	31	31

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (Julio 2019)						
Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5	Total
Anestesia y Reanimación	1	1	1	1		4
Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1	1	1	1	5
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	2	1	2	2	2	9
Endocrinología y Nutrición		2	1			3
Farmacia Hospitalaria	1	2	2	2		7
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	5
Medicina Interna	3	2	2	2	2	11
Microbiología y Parasitología	1			1		2
Neumología	1		1	1		3
Oftalmología	1	1	1	1		4
Oncología Médica	1	1	1	1	1	5
Otorrinolaringología	1		1			2
Radiodiagnóstico	3	3	3	3		12
Urología	1	1	1	1	1	5
Total	23	21	23	22	8	97

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades

docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

Según la SCO/3358/2006, en su artículo 3.1, la Urología “es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas del aparato urinario y retroperitoneo en ambos sexos y del aparato genital masculino sin límite de edad, motivadas por padecimientos congénitos, traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos”.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

Según la SCO/3358/2006, en sus artículos 3.1 y 3.2 la Urología tiene su propedéutica, semiología, nosología y procedimientos específicos diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos, endoscópicos y por medios físicos.

Una visión integral de la Urología incluye las siguientes áreas: Andrología, Urolitiasis, Endourología, Oncología, Urología funcional femenina y Urodinámica, Uropediatría, Trasplante Renal, Cirugía Reconstructiva y Urología General que estudia el resto de las entidades nosológicas.

Para atender a estas variadas patologías, la Urología tiene procedimientos diagnósticos que le son comunes a otras muchas especialidades y otros que le son específicos, y cuya realización conlleva compromisos de aprendizaje y dedicación no inferiores a los relacionados con los procedimientos terapéuticos.

- a) Procedimientos diagnósticos específicos:
- Calibración uretral y sondaje vesical.
 - Endoscopia uretral, vesical, ureteral y piélica.
 - Punción de cavidades y biopsias de órganos.
 - Radiología uretral, vesical, ureteral y renal establecida sobre cateterismos vesical o uretral.
 - Urodinámica del tracto urinario inferior y superior.

- Sonográficos, con especial mención de la ecografía transrectal prostática.
- b) Procedimientos terapéuticos médicos:
- Farmacología oral, sistémica, endocavitaria y parenquimatosa de:
 - Disfunciones miccionales neurógenas y prostatismo.
 - Infección urinaria y genital masculina.
 - Tumores genito-uritarios de todas las localizaciones.
 - Litiasis.
 - Cólico nefrítico y dolor urológico en general.

Por lo anteriormente expuesto, el campo de actuación de la Urología es “la prevención, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de los procesos patológicos que afectan a los siguientes órganos: glándulas suprarrenales, riñón, retroperitoneo, uréter, vejiga, vesículas seminales, próstata, uretra, genitales masculinos (pene, testículos, epidídimos, deferente) y patología de vecindad”.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA

4.1. Particularidades del Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

El Servicio de Urología del HMM da asistencia urológica a la totalidad de la población no pediátrica del área VI (Vega Media del Segura) del Servicio Murciano de Salud (SMS). Por Resolución conjunta del 31 mayo del 2019 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Recursos Humanos del SMS da cobertura también al área V.

Se considera población no pediátrica a aquella que tenga 11 o más años de edad. Dichas áreas sanitarias incluye las siguientes áreas básicas:

Abanilla	Molina Este
Alguazas	Molina Sur
Archena	Murcia/Cabezo de Torres
Ceutí	Murcia/Centro
Jumilla	Murcia/El Ranero
Las Torres de Cotillas	Murcia/Santa María de Gracia
Lorquí	Murcia/Santiago y Zairaiche
Molina Norte	Murcia/Vista Alegre
Murcia/Zarandona	Yecla Este
Fortuna	Yecla Oeste

A su vez, tenemos para determinado tipo de pacientes y/o de técnicas, los siguientes centros de referencia:

- Población pediátrica (<11 años): Servicio de Cirugía pediátrica, sección de Urología pediátrica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.
- Litotricia Externa con Ondas de Choque (LEOC): Unidad de litotricia del Hospital Mesa del Castillo, centro privado con concierto con el SMS.
- Técnicas de reproducción asistida: Unidad de reproducción asistida del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.
- Trasplante renal: Unidad de trasplantes renales en el Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

4.2. Particularidades del Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

Responsables de la unidad

- Jefe de servicio: Dr. Tomas Fernández Aparicio
- Tutor de Residentes: Dr. Bogdan Pietricica y Dra. Ángela Rivero Guerra

Recursos docentes del Hospital – SMS

Recursos estructurales del hospital – SMS

- Biblioteca situada en la primera planta.
- Salón de actos con capacidad para 150 personas.
- Aularios y distintas salas repartidas por el hospital para reuniones o cursos.
- Material informático, audiovisual y de apoyo para las distintas actividades docentes hospitalarias.

Servicios docentes del hospital – SMS

Unidad de Docencia Investigación y Calidad (UDICA)

- Apoyo de actividades docentes.
- Generación de diapositivas y escaneado de imágenes.
- Asesoramiento en temas relacionados con actividades docentes o investigadoras: solicitud de ayudas y becas, diseño de proyectos de investigación, programación y organización de actividades docentes y formativas, bioestadística, publicaciones, etc.
- Información y asesoramiento en la tramitación de rotaciones.
- Información y gestión de los distintos cursos formativos a residentes.
- Información y asesoramiento acerca de los derechos y deberes de los residentes.

Comisión de docencia del hospital

- Sus funciones están tipificadas en RD 183/2008 (ver anexos).
- Asesora a los tutores de residentes de las distintas unidades docentes.
- Vigila la correcta formación de los residentes del hospital.

Servicios administrativos y de gestión

- Engloba a servicios jurídicos, personal, dirección médica, registro...
- Asesoran al residente en sus áreas específicas.

Servicios centrales de SMS

- Biblioteca virtual con acceso a la casi totalidad de las revistas médicas.
- Servicios de correo electrónico y otras utilidades on-line.
- Coordinación del PTCR.
- Control de la calidad de la docencia en los distintos centros a través de la Dirección de Formación Sanitaria Especializada.

Recursos docentes del Servicio de Urología del HMM

Estructurales

- Planta de urología, con 14 camas asignadas, situada en la cuarta planta.
- Hospital de día urológico en la cuarta planta, con 4 camas asignadas.
- Sala de exploraciones complementarias, con dos áreas para exploraciones simultaneas, en las que se realizan las pruebas diagnósticas especiales (cistoscopias, biopsias), dilataciones, cateterismos, punciones, pruebas de andrología y curas de enfermería. Se incluyen tratamientos quirúrgicos endoscópicos: fulguración de tumores vesicales e inyección de toxina botulínica.
- Cirugía mayor: Quirófano 3.4 de urología del que se dispone todos los días de la semana; quirófano 2.1, del que se dispone 2'5 días a la semana (5 días cada 2 semanas) por lo que la disponibilidad global del servicio es de de 7'5 quirófanos a la semana.
- Cirugía menor: 1-2 quirófanos a la semana
- Aula de urología, secretaría y despacho del jefe de servicio, situados en la planta 3ª.
- Cuatro salas para consultas externas en la planta 3ª.
- Sala compartida con el servicio de Cirugía General para exploraciones urodinámicas de la que se tiene disponibilidad 2 días a la semana.
- Consultas y sala de exploración en CEP "El Carmen" en Murcia y CEP "La Consolación", en Molina
- Almacén y baños para personal situados tanto en la planta tercera como en la cuarta.
- Medios diagnósticos e instrumentales: cistoscopio flexible, ecógrafo externo, ecógrafo transrectal, equipo de urodinamia, material endoscópico,...
- Material informático, audiovisual, de oficina y de apoyo necesario.

Humanos

Actualmente el servicio consta de los siguientes efectivos:

- Jefe de servicio
 - Dr. Tomás Fernández Aparicio
- Jefes de sección
 - Dr. Gregorio Hita Villaplana
 - Dr. Antonio Romero Hoyuela
- Tutor de residentes:
 - Dr. Bogdan N. Pietricica
 - Dra. Ángela Rivero Guerra
- Facultativos:
 - Dr. Emilio Izquierdo Morejón
 - Dr. Fulgencio Meseguer Carpe
 - Dr. Carlos Carrillo George
 - Dr. Francisco Cruces de Abia
 - Dra. Isabel Barceló Bayonas
 - Dr. Antonio Rosino Sánchez

Unidades Funcionales

El servicio está dividido en distintas unidades funcionales, estando un facultativo a cargo de cada una de ellas. Dichas áreas son las siguientes, con su responsable correspondiente:

- Cirugía avanzada y reconstructiva – Dr. Hita
- Unidad Funcional Endoscópica y Cirugía Percutánea (UFECPE) – Dr. Pietricica
- Unidad Funcional Femenina y Urodinamia (UFFU) – Dr. Romero
- Unidad de Salud del Varón Maduro (USVaM) y Andrología – Dr. Rosino/Dr. Izquierdo.
- Urooncología – Dr. Fernández

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores de Urología son los siguientes:

- Dr. Bogdan N. Pietricica
- Dra. Ángela Rivero Guerra

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca es el único acreditado dentro del SMS para la realización de trasplantes renales. Dado que la docencia en este campo se considera importante para la formación de nuestros residentes, se han suscrito Acuerdos de Colaboración Docente tanto con el Servicio de Nefrología como el Servicio de Urología de dicho hospital para que los residentes de urología del HMM no tengan dificultad para acceder a la formación del manejo nefrológico del paciente trasplantado y puedan acceder a las cirugías de trasplante renal realizadas en la región.

Igualmente se ha firmado un acuerdo de colaboración docente con el Servicio de Urología del Hospital Virgen del Castillo y con el Servicio de Ginecología del Hospital General Universitario Reina Sofía.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

En el mes de mayo tiene lugar la semana de Bienvenida a los nuevos residentes, con acto institucional de bienvenida y charlas para el conocimiento del hospital, sus servicios centrales, el organigrama y normas de funcionamiento. Además se les enseña a manejar el sistema informático del Hospital (Selene). Los residentes conocen los Servicios de : Urgencias, Farmacia, Control de Infección Hospitalaria, Microbiología, Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, Anatomía Patológica, Archivo y Documentación, Rehabilitación,

Hematología, Banco de Sangre, UDICA, Biblioteca, UCI, Laboratorio. También reciben información sobre Seguridad del paciente, Comité de ética Asistencial y Asesoría Jurídica.

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

5.4. Normas Internas del Servicio de Urología

- Salvo que se acuerde lo contrario, se considerará al residente de mayor año el representante de los residentes.
- Se debe procurar que los problemas entre residentes sean solucionados entre ellos. Si no se llegase a un acuerdo, decidirá el tutor de residentes o el jefe de servicio.
- Se procurará, en la medida de lo posible, informar al tutor de los distintos problemas que tengan los facultativos con los residentes.
- Los residentes deben contribuir a mantener las áreas comunes limpias.
- Se considera importante que los residentes sean puntuales.
- Los residentes y estudiantes que realicen actividades dentro del Servicio de Urología deben vestir de forma correcta y presentar una adecuada higiene.
- Los residentes deberán realizar entre 4 y 7 guardias mensuales, según estipula la ley.
- Las guardias de los residentes deben estar puestas y ser visibles antes de las 9 horas del último día laborable del mes anterior. En el caso de que no estuviesen dichas guardias en el plazo fijado, el tutor tiene la potestad de poner las guardias a los residentes.
- Las guardias de Enero deberán estar antes de las vacaciones de Navidad, y las de verano antes de finales de Junio.
- Los residentes deberán realizar un número de guardias durante el periodo vacacional proporcional a la duración de éste.

- Las guardias no se pueden cambiar de día o anular sin el conocimiento y autorización del adjunto de guardia dicho día. Los residentes podrán cambiar las guardias o comprarlas entre ellos.
- El busca de urgencias deberá ser atendido de 8:00 a 15:00 por el residente de responsable de la planta.
- Los residentes asignados a una cirugía deben estar en quirófano con suficiente tiempo para solucionar los posibles contratiempos que surjan y conocer bien el caso. El no cumplir con alguno de estos requisitos puede ser motivo para que el adjunto encargado del caso cambie al residente de puesto en la intervención o incluso le aparte de la cirugía, independientemente de lo especificado en la programación quirúrgica.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Los objetivos formativos están especificados en el artículo 4 y en el anexo de la SCO/3358/2006, y dada su extensión, se remite a documentación acompañante en la que se incluye dicha ley para obtener una información más completa. A modo de resumen, los objetivos formativos se engloban en los siguientes puntos:

Formación teórica:

Se adecuará a los contenidos formativos que de forma resumida se indican en el anexo de la SCO/3358/2006.

Formación práctica por objetivos:

Diagnóstica

- Examen del enfermo urológico.
- Procedimientos endoscópicos urológicos diagnósticos
- Procedimientos biópsicos en urología.
- Procedimientos radiográficos urológicos.
- Procedimientos ecográficos urológicos.

Cirugía urológica

- Generalidades

- Retroperitoneo
- Riñón.
- Uréter.
- Vejiga.
- Uretra y cuello vesical.
- Cuello vesical masculino y próstata.
- Uretra masculina.
- Incontinencia masculina y femenina.
- Cirugía transuretral.
- Testículos.
- Epidídimo y deferente.
- Pene.
- Linfadenectomías.
- Tratamiento de las complicaciones quirúrgicas.
- Técnicas especiales en Urología. Principios, fundamentos técnicos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de los siguientes procedimientos urológicos:
 - Cateterismo y dilataciones.
 - Fulguración y electrocoagulación.
 - Láser, indicaciones específicas en Urología.
 - Hipertermia.
 - Criocirugía urológica.
 - E.S.W.L. /L.E.O.C.
 - Microcirugía.
 - Técnicas endo-urológicas.
 - Laparoscopia

Actitudes

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.

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

Formación científica:

El residente en Urología deberá adquirir progresivamente la experiencia necesaria en el diseño de protocolos de investigación urológica, con participación activa en la confección de trabajos de investigación y la asistencia a cursos y congresos científicos.

Durante el período de formación sería aconsejable que el médico residente iniciara el tercer ciclo académico de doctorado en Urología.

6.1. Niveles de Responsabilidad

Según lo marcado por SCO/3358/2006, art. 5.3 (ver documentación anexa) se establecen los siguientes niveles de responsabilidad dentro de la formación en urología:

NIVEL I

- Historia clínica. Conocimientos en semiología urológica. Recepción de enfermos nuevos.
- Procedimientos diagnósticos: Responsable en procedimientos elementales (examen físico del enfermo urológico, inspección, palpación, percusión, tacto rectal, examen de genitales y reconocimientos de las patologías más comunes).
- Iniciarse en el examen endoscópico uretro-vesical. Colaborador en procedimientos diagnósticos más elaborados como biopsias directas o ecodirigidas, cateterismo uretral, procedimientos radiográficos, supravesicales e infravesicales (pielografías retrógradas, uretrografía...).
- Procedimientos quirúrgicos: Conocimientos, circunstancias preoperatorias y asistencia postoperatoria.
- Realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas (circuncisión, meatotomías uretrales, biopsias y cirugía menor genital, punciones y drenajes).
- Ayudantías en medianas y grandes intervenciones urológicas.
- Cirugía experimental, con iniciación en laparoscopia.

NIVEL II

- Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos diagnósticos generales.
- Procedimientos quirúrgicos: Experiencia en procedimientos del nivel I.
- Realización de operaciones de mediana complejidad (nefrostomías abiertas y percutáneas, acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostática, cistostomías, cirugía genital de hidrocele, varicoceles, orquiectomías). Exámenes endoscópicos con intervenciones sobre pequeñas lesiones vesicales.
- Ayudantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos monográficos de nivel III.

NIVEL III

- Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos generales y finalización en el de procedimientos monográficos (impotencia, urodinamia, endourológicos, uro-oncología y litiasis).
- Procedimientos, quirúrgicos: responsable en un número determinado de grandes operaciones (suprarrenalectomías, nefrectomías radicales o parciales, nefroureterectomías, pielolitectomías, pielectomías segmentarias, pieloplastias, ureterocaliorrafias, ureterolitectomías, ureterolisis, ureteroneocistostomías extra y transvesicales, con vejiga psoica o colgajo vesical (Boari), exéresis de tumores retroperitoneales, linfadenectomías retroperitoneales, adenomectomías, prostatectomías radicales, resección transuretral de próstata, fístulas vesicovaginales, diverticulectomías vesicales, cistectomías parciales y radicales con reconstrucción urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), resección transuretral de tumores vesicales, cirugía de la incontinencia urinaria, uretroplastias, procedimientos endourológicos (ureterorenoscopia, nefrolitotomía percutánea), trasplante renal.
- Inicio en microcirugía y laparoscopia humana.

Nivel de responsabilidad según año de residencia

Según lo marcado por el artículo 5.4.2 de la SCO/3358/2006, los niveles de responsabilidad son, según el año de residencia, los siguientes:

<u>Año de residencia</u>	<u>Nivel de responsabilidad</u>
Primero-segundo	Nivel I
Tercero	Nivel I y II
Cuarto	Nivel II y III
Quinto	Nivel III

6.3. Plan de Formación de la Especialidad de Urología.

6.3.1. Introducción

La presencia de residentes en nuestro servicio es una gran ayuda para la actividad asistencial diaria pero también supone una gran responsabilidad, ya que nuestros residentes deben salir con la mejor formación posible, tanto a nivel científico como técnico y humano.

La labor de instruir a estos futuros especialistas es de todos los miembros del servicio, tanto facultativos como de otro personal con el cual se trabaja en equipo. Es, por tanto, necesario formular un plan actualizado de formación en el cual se programe de forma clara los distintos pasos por los que se debe pasar la residencia, tanto para conocimiento de los MIR como de los facultativos.

6.3.2. Objetivos

Formar a los residentes de urología del Hospital Morales Meseguer para que sean especialistas con una gran calidad científica, técnica y humana, siguiendo un programa que se ajuste a lo exigido por la Orden SCO/3358/2006 de 9 de Octubre que regula el programa formativo de la especialidad de Urología.

Los objetivos formativos vienen marcados en el artículo 4 de dicha ley (ver documentación anexa) y expuestos de forma resumida en el apartado 2.5 de esta guía.

Para cumplir los objetivos marcados por la ley, el programa formativo del Servicio de Urología del HMM expone los siguientes objetivos divididos según el área formativa

Formación quirúrgica

- Durante la residencia cada MIR debe realizar un mínimo de 100 intervenciones significativas, según lo exigido por la ley.
- La formación quirúrgica será escalonada según los niveles de responsabilidad determinados por la ley, y deberá comprender los distintos órganos y abordajes dentro de la cirugía urológica.
- Habrá un programa específico de formación laparoscópica urológica.

Formación médica y diagnóstica

- Durante el periodo de formación, el residente deberá adquirir las capacidades para el manejo en consulta de las distintas patologías en diferentes escenarios (urgencias, CEP, consulta hospitalaria,...).
- El residente deberá adquirir los suficientes conocimientos y habilidades técnicas para realizar con calidad todos los procedimientos diagnósticos generales y monográficos urológicos.
- El residente deberá realizar un mínimo de 4 y un máximo de 7 guardias mensuales.

Rotaciones

- Se realizarán las rotaciones determinadas por la Orden SCO/3358/2006 de 9 de Octubre como obligatorias, con la duración estipulada por dicha Orden.
- Se realizarán todas aquellas rotaciones complementarias y externas que se consideren adecuadas para la correcta formación del residente.

Formación académica, científica y humana

- Durante la residencia se deberán realizar los cursos para la formación exigidos por la ley y por el Programa Transversal y Complementario del residente de la Región de Murcia (PTCR).
- Recibirá formación específica en cirugía laparoscópica simulada y en animal durante los años R2 a R4 siguiendo el programa específicamente diseñado a tal efecto.
- Se debe instar a los residentes para que posean una correcta formación científica.
- Se apoyará e incentivará la creación de trabajos para presentar en congresos y/o para publicar en revistas científicas.
- Se considerará importante la formación de post-grado durante la residencia.
- Durante la residencia se intentará aconsejar al residente para que tenga una correcta relación médico-paciente y sea capaz de trabajar en grupo tanto con sus compañeros en el servicio de urología, como con médicos de otras especialidades y con personal sanitario no médico y administrativo.

6.3.3. Desarrollo de los Objetivos

Formación quirúrgica

- El jefe de servicio será el encargado de programar las cirugías a los residentes, tanto como cirujano como de ayudante.
- En el caso de ausencia del jefe de servicio, el responsable será aquel facultativo encargado de la programación quirúrgica.
- El residente, antes de finalizar su periodo formativo, debe de haber realizado 100 intervenciones significativas repartidas entre los distintos órganos del campo urológico.
- La formación quirúrgica será escalonada siguiendo la siguiente recomendación, aunque se personalizará según las características y aptitudes de cada residente y de la situación del servicio:
 - Cirugía Local:
 - Ayudantía y cirugía: a partir de R1
 - Adenomectomía:
 - Ayudantía: a partir de R1
 - Cirugía: a partir de R2
 - Cirugía escrotal y peneana, excluyendo uretra:
 - Ayudantía: a partir de R1
 - Cirugía: a partir de R2
 - Cirugía endoscópica:
 - Ayudantía: a partir de R2
 - Cirugía: a partir de R3
 - Se realizará una formación específica en cirugía endoscópica ureteral y renal avanzada
 - Cirugía uretral abierta – cirugía incontinencia, suelo pélvico y de colocación de prótesis
 - Ayudantía: a partir de R3
 - Cirugía: a partir de R4
 - Cirugía abierta de próstata y vejiga
 - Ayudantía: a partir de R3
 - Cirugía: a partir de R4
 - Cirugía abierta renal, ureteral, suprarrenal y retroperitoneal
 - Ayudantía: a partir de R3
 - Cirugía: a partir de R4
 - Cirugía laparoscópica: programa específico.
 - Cirugía pediátrica: a realizar durante la rotación específica.
 - Cirugía de trasplante: Se realizará en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca según lo estipulado en el Acuerdo de Colaboración Docente entre ambos centros.
- Formación laparoscópica:
 - Se crea un programa específico en formación laparoscópica, que consiste en:
 - Formación en pelvic trainer – cirugía animal: de R2 a R4
 - Ayudantía: a partir de R4
 - Cirugía: a partir de R5

- El hospital y el Servicio de Urología procurarán subvencionar en lo posible, los gastos económicos derivados de la formación laparoscópica en los distintos cursos.
- La rotación en el extranjero se puede encuadrar dentro de la formación laparoscópica.
- El residente debe finalizar su formación dominando las técnicas básicas de la laparoscopia, siendo capaz de realizar pasos importantes de las cirugías y pudiendo finalizar una cirugía laparoscópica de dificultad media – alta con una calidad técnica adecuada.
- Se recomienda y se anima a que los residentes en su quinto año de residencia se presenten a exámenes con reconocimiento internacional para obtener la acreditación de haber adquirido las capacidades laparoscópicas mínimas necesarias.
- Formación en cirugía endoscópica ureteral y renal compleja: Dado que cada vez se aborda de forma endoscópica casos cada vez más complejos, y lo específico del material quirúrgico que se usa, se animará a los residentes a que realicen cursos de formación específicos en estas técnicas, tanto en modelo de simulación como en modelo animal. Por otro lado, el hospital y el Servicio de Urología procurarán facilitar y subencionar en la medida de lo posible, los gastos económicos derivados de dicha formación
- El residente deberá llevar registro de todas las cirugías en las que intervenga dentro del servicio de urología y en las distintas rotaciones, tanto como de ayudante como de cirujano.

Formación médica y diagnóstica

- Habrá las distintas destinos internos durante el periodo de residencia:
 - Planta: a partir de R1
 - Cistoscopias - cateterismos: a partir de R2
 - Pruebas de andrología: a partir de R3
 - Biopsia prostática – ecografía endocavitaria: a partir de R3
 - Urodinamia - unidad suelo pélvico: a partir de R3
 - Urgencias – primeras visitas: a partir de R1
 - Consulta externa: a partir de R2
 - Consulta de CEP: a partir de R3
 - Consultas específicas de las distintas áreas: a partir de R4
 - Quirófano: según lo especificado en el apartado de “formación quirúrgica”.
- Aunque todos los miembros del servicio colaborarán en la formación en la realización de las pruebas complementarias, los responsables últimos del adiestramiento y posterior evaluación de las capacidades de los residentes son:
 - Cistoscopias – cateterismos: Dr. Pietricica/Dr. Carrillo
 - Pruebas de andrología: Dr. Rosino/Dr. Izquierdo
 - Biopsia prostática: Dr. Rosino/Dr. Hita
 - Urodinamia: Dr. Romero/Dr. Izquierdo

- Los residentes tendrán un calendario de actividades para saber cuál será su actividad diaria. El encargado de realizar dicha programación será el tutor de residentes.
- En el caso de que no estuviese el tutor de residentes, el encargado de la programación de los residentes será cualquier facultativo designado para tal tarea por el jefe de servicio.
- El destino de consulta de CEP y la actividad quirúrgica tienen preferencia frente a otras actividades; en el caso de que hubiera alguna incidencia, se puede cambiar a un residente de actividad para cubrir dichos puestos.
- La actividad de cada residente no se podrá alterar salvo en casos excepcionales. No se podrá cambiar el destino asignado a cada residente sin motivo justificado.
- Si un residente finaliza el trabajo asignado, es su deber colaborar en otras áreas dentro del servicio en el que sea necesaria su ayuda.
- El residente deberá realizar un mínimo de 4 y un máximo de 7 guardias mensuales.

Rotaciones

Según lo estipulado por la Orden SCO/3358/2006, las rotaciones obligatorias por otras unidades serán las siguientes, junto con la duración mínima:

1. Cirugía General y del aparato digestivo: 3 meses. R1
2. U.C.I.: 1'5 meses. R1
3. Radiodiagnóstico: 1'5 meses. R1
4. Nefrología: 1 mes. R1
5. Cirugía vascular: 1'5 meses. R3
6. Ginecología: 1'5 meses. R1

Se realizarán además las siguientes rotaciones para complementar la formación urológica para cumplir los objetivos formativos especificados en el apartado 4 de la SCO/3358/2006, junto con la duración mínima:

- Urología pediátrica: 2 meses. R4
- Rotación externa de libre configuración - extranjero: 1-3 meses. R4-R5. Esta rotación está diseñada para que el residente tenga libertad para completar su formación en un área incluida dentro de los contenidos formativos especificados en el SCO/3358/2006 y que le resulte de especial interés. Dicha rotación es optativa y se deberá realizar en centros de reconocido prestigio.
- Anatomía patológica: Esta rotación está recogida como optativa dentro del artículo 5.4.1 del SCO/3358/2006, por lo que se deja al residente la

decisión de realizarla o no. Su duración recomendada será de 2 a 4 semanas.

- Rotación por atención primaria: 1-2 meses, de R1- R2. En una resolución del ministerio de Sanidad y Consumo de Junio de 2006 se proponía la conveniencia de realizar una rotación por atención primaria para fomentar un acercamiento entre las áreas especializadas y de primaria. Sin embargo la orden SCO/3358/2006, norma que regula la formación en urología y posterior a esta resolución no contempla esta rotación ni como obligatoria ni optativa, ni incluye la formación en atención primaria como objetivo formativo. Por ese motivo, intentando conjugar la orden ministerial y el espíritu de la resolución de Junio de 2006, proponemos esta rotación en nuestro plan formativo como opcional altamente recomendable.

El calendario de rotaciones propuesto está especificado en la guía. Dicho calendario puede variar según las circunstancias tanto en el servicio de urología como en los servicios en los que se va a realizar la rotación prevista.

Formación científica, académica y humana

Los residentes deberán estudiar y adquirir los conocimientos para realizar adecuadamente las distintas tareas que se le van a asignar a lo largo de sus años de formación.

La formación incluye además las siguientes actividades:

Sesiones Clínicas:

- Son diarias.
- El residente de menor año presente en el servicio presentará, siempre que sea posible, los pacientes complejos ingresados, atendidos en la puerta de urgencias o en las consultas y aquellos pacientes que se vayan a intervenir la mañana siguiente, y será el encargado de que las historias de dichos pacientes estén disponibles.
- También será el residente de menor año en encargado de actualizar los datos de los pacientes ingresados.

Sesión intrahospitalaria conjunta:

- Es semanal e interdisciplinaria.
- Incluye, aparte del servicio de Urología, a los servicios de Oncología Médica, Radiología, Anatomía Patológica y Oncología Radioterapéutica del IMED.
- Los residentes deberán presentar casos en la sesión interdisciplinaria, debiendo estudiar previamente los datos científicos disponibles relativos al caso.

Sesión bibliográfica:

- Habrá una sesión bibliográfica con una periodicidad mínima semanal.
- Bien por iniciativa del residente, bien por sugerencia de un facultativo del servicio, los residentes podrán dar sesiones extra aparte de las obligatorias.
- Previo a los congresos, la sesión clínica se podrá sustituir por la presentación de los trabajos aceptados a dicho congresos.
- Sólo se excusará la presencia o la exposición de un tema de aquellos residentes que estén rotando fuera de Murcia.
- No habrá sesión del 15 de Julio al 15 de Septiembre, en Semana Santa, Navidad y ante la coincidencia con congresos importantes.
- Se procurará que los temas a tratar se comuniquen al tutor de residentes y al resto del servicio con al menos 15 días de antelación.
- La complejidad del tema a exponer será proporcional al año de residencia.
- Los temas a tratar por los residentes deber ir alternando las patologías incluidas dentro de las distintas áreas funcionales del servicio de forma cíclica.
- Las sesiones no se pueden anular, aunque se podrá cambiar el orden entre residentes. Sólo en casos excepcionales se podrá variar la fecha o anular una sesión, previa aprobación del tutor de residentes y del facultativo que supervise dicha sesión.
- Los residentes serán los encargados de que estén los medios audiovisuales adecuados en el aula.
- Se elaborará un documento dentro del servicio que desarrollará las normas y recomendaciones específicas respecto a las sesiones bibliográficas y que se entregará al residente dentro del protocolo de acogida.

Asistencia y ponencias a congresos:

- Se recomienda la presentación de trabajos a congresos y reuniones regionales a partir de R1.
- Se recomienda la presentación de trabajos a congresos y reuniones nacionales a partir de R3.
- Se recomienda la presentación de trabajos a congresos y reuniones internacionales a partir de R4.
- Todo residente que tenga admitido un trabajo, tendrá derecho a asistir a dicho congreso. Se considera aconsejable la asistencia a las Jornadas Urológicas Murcianas y a la Reunión de Médicos Residentes de Urología de las Comunidades de Valencia y Murcia.
- Los trabajos deben estar supervisados previamente a su envío por un adjunto del servicio.

Publicaciones:

- Cada residente, a partir de R2, procurará enviar al menos 2 trabajos al año para ser publicados en una revista científica.

Formación de postgraduado – tesis doctoral:

- Entre R1 y R3 se deberán realizar y finalizar los cursos de doctorado con el objeto de obtener la suficiencia investigadora.
- De R4 se deberá presentar un proyecto de tesis.
- Se aconseja que la tesis esté finalizada, o al menos muy avanzada antes de finalizar la residencia.

Formación complementaria:

- Durante la residencia, se realizarán los cursos de protección radiológica estipulados por la ley, junto con aquellos estipulados en la guía del residente del Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia (PTCR)
- Los residentes deberán estar familiarizados con los distintos conceptos estadísticos, tanto de forma teórica como en el manejo de programas informáticos especializados, asistiendo a cursos específicos si fuera necesario.

- Se aconseja que los residentes finalicen su formación con un nivel de inglés adecuado y suficiente para leer artículos médicos, redactar trabajos y realizar presentaciones y/o defender trabajos en público en dicho idioma. Desde el servicio se intentará apoyar e incentivar todas las actividades destinadas a mejorar el manejo y el conocimiento del inglés.

Formación humana:

- Uno de los objetivos del servicio de urología es que la relación médico-paciente de los residentes sea la correcta, aconsejándolos e instando a mejorar aquellas facetas que se consideren necesarias.
- Se considera muy importante que los residentes puedan trabajar en grupo con el resto de sus compañeros, tanto dentro del servicio como con médicos de otras especialidades y con personal sanitario no médico y administrativo.
- No se tolerarán comportamientos que se consideren poco educados ni la falta de respeto a los distintos miembros del personal del hospital o a los pacientes.

6.4. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 5 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.

- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Urología están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Urología.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.5. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será

realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.5.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- ☛ Objetivos de cada una de las rotaciones
- ☛ Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- ☛ Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.5.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ☛ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los

avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.5.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:

- Positiva
- Positiva destacada
- ✖ Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.5.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.5.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.5.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.

- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Durante este primer año, el residente deberá adquirir un conocimiento básico sobre la realidad asistencial del hospital en el que se está formando y de su especialidad pero, sobre todo, debe adquirir una formación quirúrgica general mediante la realización de rotaciones por las especialidades más vinculadas con la urología.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología	15 días	Urología HGU JM Morales Meseguer	Facultativo colaborador asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo	5 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo HGU JM Morales Meseguer	Facultativo colaborador asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ginecología	1,5 meses	Ginecología HGU Reina Sofía	Facultativo colaborador asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Cuidados Intensivos	1,5 meses	Unidad de Cuidados Intensivos HGU JM Morales Meseguer	Facultativo colaborador asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	1,5 meses	Radiodiagnóstico HGU JM Morales Meseguer	Facultativo colaborador asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	1 mes	Nefrología HCU Virgen de la Arrixaca	Facultativo colaborador asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Ver apartado 6.3.2.

Formación quirúrgica:

Cirugía y ayudantía de intervenciones con anestesia local.

Ayudantía en adenomectomías y cirugía escrotal y peneana.

Formación médica y diagnóstica:

Inicio de la formación en el pase de planta.

Formación en el manejo de las urgencias urológicas.

Conocimiento del funcionamiento de los Centros de Salud y la actividad de los Médicos de Familia en la consulta ambulatoria, sobre todo en lo concerniente a las patologías más prevalentes

relacionadas con la especialidad de Urología.

Formación teórica:

Conocer las bases de la urología usando textos generalistas.

Formación en radiología urológica

Dominio de la teoría referente a las urgencias urológicas.

Observaciones

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p><u>Sesiones clínicas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones clínicas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones clínicas urológicas que son diarias, se realizan en el aula urología en la planta tercera y comienzan a las 8:15 horas.</p> <p><u>Sesiones intrahospitalarias conjuntas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio de Urología que son semanales, se realizan en el aula de urología de la tercera planta y cuyo horario es los jueves de 8:30 a 9:30 horas.</p> <p><u>Sesiones bibliográficas:</u> Su asistencia es obligatoria salvo que haya necesidades asistenciales no demorables o se esté rotando fuera de Murcia. Las sesiones bibliográficas son semanales, se realizan en el aula de urología situada en la tercera planta y la fecha se especificará en un plan que se comunicará con anterioridad por el tutor de residentes, salvo con las excepciones reflejadas en el apartado 4.3.4 de este documento. Dichas sesiones bibliográficas se deberán realizar de 8:05 a 8:20 de la mañana.</p>	<p>El residente deberá presentar casos clínicos según se especifica en el apartado 6.3.3. de este documento. Participación activa en las sesiones bibliográficas.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	16 h.	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	On line
Lugar	HGU JM Morales Meseguer	Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
Se realizarán 5 guardias mensuales.	Durante el primer año las guardias se realizarán en: Servicio de Cirugía General: 9 meses Unidad de Cuidados Intensivos: 2 meses Servicio de Urología: En los últimos meses realizarán guardias en el servicio de urología alternas con las de Cirugía General.

Actividades científicas y de investigación

Inicio de los cursos de postgraduado

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Urología
Nivel de responsabilidad ver en el apartado 6.2.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

El residente debe ir adquiriendo progresivamente conocimientos específicos dentro de la urología y familiarizarse con las distintas técnicas y procedimientos urológicos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología Unidades del Servicio	11 meses	Servicio de Urología HGU JM Morales Meseguer	Facultativo Asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Formación quirúrgica:

- La incluida en los años anteriores de residencia.
- Cirugía: Adenomectomía, cirugía escrotal y peneana excluyendo uretra.
- Ayudantía: cirugía endoscópica.
- Formación laparoscópica: pelvic trainer y cirugía en animales. (de 16 a 24h durante el año)
- Trasplantes: Tendrá guardias de trasplante en el centro de coordinación del Hospital Virgen de la Arrixaca, según lo convenido en el acuerdo de colaboración docente.

Formación médica y diagnóstica:

- La incluida en años anteriores.
- Formación en cistoscopias – cateterismos.
- Inicio de formación en las consultas externas hospitalarias.

Formación teórica:

- La incluida en años anteriores.
- Dominio de la urología general usando textos generalistas.
- Dominio de la teoría de las exploraciones endoscópicas y de la cirugía escrotal, peneana, prostática y cirugía endoscópica.

Rotaciones internas en el servicio:

Ver apartado 6.3.3. Rotaciones

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Módulo I.	Formación Teórica: 2 horas Formación Práctica: 16 a 24 horas	Servicio de Urología Granja Universitaria Universidad de Murcia	Facultativo Responsable
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Ver Plan de Formación en Simulación Laparoscópica. Anexo 4.			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p><u>Sesiones clínicas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones clínicas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones clínicas urológicas que son diarias, se realizan en el aula urología en la planta tercera y comienzan a las 8:15 horas.</p> <p><u>Sesiones intrahospitalarias conjuntas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio de Urología que son semanales, se realizan en el aula de urología de la tercera planta y cuyo horario es los jueves de 8:30 a 9:30 horas.</p> <p><u>Sesiones bibliográficas:</u> Su asistencia es obligatoria salvo que haya necesidades asistenciales no demorables o se esté rotando fuera de Murcia. Las sesiones bibliográficas son semanales, se realizan en el aula de urología situada en la tercera planta y la fecha se especificará en un plan que se comunicará con anterioridad por el tutor de residentes, salvo con las excepciones reflejadas en el apartado 4.3.4 de este documento. Dichas sesiones bibliográficas se deberán realizar de 8:05 a 8:20 de la mañana.</p>	<p>El residente deberá presentar casos clínicos según se especifica en el apartado 6.3.3. de este documento. Participación activa en las sesiones bibliográficas.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	Servicio de Urología Trasplante HCU Virgen de la Arrixaca

Actividades científicas y de investigación

Realización de los cursos de postgraduado
Enviar al menos 2 trabajos para publicación en revistas científicas. Presentación de trabajos a congresos regionales

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Nivel de responsabilidad (ver apartado 6.2): Nivel I
Supervisión de residente – asunción de responsabilidades:
En general, no será precisa una supervisión física para la asistencia en urgencias. La supervisión de la realización de cistoscopias - cateterismos será inicialmente física, pudiendo dejar de serlo cuando el encargado de la unidad de endourología considere que sus habilidades son las adecuadas para realizar la prueba sin supervisión directa. La supervisión de la planta podrá dejar de ser física cuando el jefe de servicio y/o el tutor de residentes consideren que la formación del residente es la adecuada. La supervisión de la actividad del residente en consultas será física.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

El residente debe ir adquiriendo progresivamente conocimientos específicos dentro de la urología y familiarizarse con las distintas técnicas y procedimientos urológicos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología (Unidades del Servicio)	8,5 meses	Urología HGU JM Morales Meseguer	Facultativo Asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anatomía Patológica	1 mes	Anatomía Patológica HGU JM Morales Meseguer	Facultativo Asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Vascul ar	1,5 meses	Cirugía Vascul ar HGU JM Morales Meseguer	Facultativo Asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Formación quirúrgica:

- La incluida en los años anteriores de residencia
- Cirugía: endoscópica.
- Ayudantía: Puede acceder a la ayudantía de todas las cirugías urológicas
- Formación laparoscópica: pelv ic trainer y cirugía en animales.(16 a 24h durante el año)
- Trasplantes: Tendrá guardias de trasplante en el centro de coordinación del Hospital Virgen de la Arrixaca, según lo convenido en el acuerdo de colaboración docente.

Formación médica y diagnóstica:

- La incluida en años anteriores.
- Formación en biopsias de próstata y en pruebas de andrología.
- Formación en las bases de los estudios urodinámicos.
- Formación en las consultas externas hospitalarias y en las consultas de centros de especialidades.

Formación teórica:

- La incluida en años anteriores.
- Formación teórica en las distintas técnicas quirúrgicas urológicas.
- Formación en áreas específicas urológicas mediante artículos en publicaciones científicas, textos especializados y guías de actuación clínica de organismos de reconocido prestigio.

Rotaciones internas en el servicio: Ver apartado 6.3.3. Rotaciones

Observaciones

Durante la rotación de Urología, los residentes complementarán su formación en el dispositivo docente asociado: Servicio de Urología del Hospital Virgen del Castillo con una rotación de 2 a 4 días mensuales.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Módulo II	Formación Práctica: 16 a 24 horas	Servicio de Urología Granja Universitaria Universidad de Murcia	Facultativo Responsable
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Ver Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Anexo 4.			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p><u>Sesiones clínicas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones clínicas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones clínicas urológicas que son diarias, se realizan en el aula urología en la planta tercera y comienzan a las 8:15 horas</p> <p><u>Sesiones intrahospitalarias conjuntas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio de Urología que son semanales, se realizan en el aula de urología de la tercera planta y cuyo horario es los jueves de 8:30 a 9:30 horas.</p> <p><u>Sesiones bibliográficas:</u> Su asistencia es obligatoria salvo que haya necesidades asistenciales no demorables o se esté rotando fuera de Murcia. Las sesiones bibliográficas son semanales, se realizan en el aula de urología situada en la tercera planta y la fecha se especificará en un plan que se comunicará con anterioridad por el tutor de residentes, salvo con las excepciones reflejadas en el apartado 4.3.4 de este documento. Dichas sesiones bibliográficas se deberán realizar de 8:05 a 8:20 de la mañana.</p>	<p>El residente deberá presentar casos clínicos según se especifica en el apartado 6.3.3. de este documento. Participación activa en las sesiones bibliográficas.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	Servicio de Urología Trasplante HCU Virgen de la Arrixaca

Actividades científicas y de investigación

Finalización de los cursos de postgraduado y presentación de la tesina.
Enviar al menos 2 trabajos para publicación en revistas científicas.
Presentación de trabajos a congresos regionales y nacionales.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Nivel de responsabilidad (ver apartado 6.2.): Nivel I y II
Supervisión de residente – asunción de responsabilidades:
En general, no será precisa la supervisión física para la realización de cistoscopias-cateterismos, pase de planta o atención en urgencias.
La supervisión de la realización de biopsias prostáticas será inicialmente física, pudiendo dejar de serlo cuando los responsables de la formación en esta prueba complementaria considere que sus habilidades son las adecuadas para realizar la prueba sin supervisión directa.
La supervisión de la realización de pruebas de andrología será inicialmente física, pudiendo dejar de ser necesaria cuando un facultativo de la USVaM considere que sus habilidades son las adecuadas para realizar la prueba sin supervisión directa.
La supervisión de la actividad del residente en consultas será inicialmente física, pudiendo dejar de serlo cuando el jefe de servicio y/o el tutor de residentes considere que sus conocimientos son los adecuados para el manejo de los pacientes sin supervisión directa.
La supervisión de las pruebas de urodinamia será física.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

El residente debe ir adquiriendo progresivamente conocimientos específicos dentro de la urología y familiarizarse con las distintas técnicas y procedimientos urológicos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología (Unidades del Servicio)	9 meses	Urología HGU JM Morales Meseguer	Facultativo Asignado
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Pediátrica	2 meses	Cirugía Pediátrica HCU Virgen de la Arrixaca	Facultativo Asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Formación quirúrgica:

- La incluida en los años anteriores de residencia.
- Cirugía y ayudantía: El residente puede tener acceso como cirujano principal a todas las cirugías urológicas salvo la laparoscópica.
- Formación laparoscópica: pelvis trainer y cirugía en animales.(16 a 24h durante el año)
- Formación laparoscópica: ayudantía en las cirugías.
- Trasplantes: Tendrá guardias de trasplante en el centro de coordinación del Hospital Virgen de la Arrixaca, según lo convenido en el acuerdo de colaboración docente.

Formación médica y diagnóstica:

- La incluida en años anteriores.
- Finalizar la formación en estudios urodinámicos.

Formación teórica:

- La incluida en años anteriores.
- Formación en áreas específicas urológicas mediante artículos en publicaciones científicas, textos especializados y guías de actuación clínica de organismos de reconocido prestigio.

Rotaciones internas en el servicio:

Ver apartado 6.3.3. Rotaciones

Observaciones

Durante la rotación de Urología, los residentes complementarán su formación en el dispositivo docente asociado: Servicio de Urología del Hospital Virgen del Castillo con una rotación de 2 a 4 días mensuales.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Módulo III.	Formación Práctica: 16 a 24 horas	Servicio de Urología Granja Universitaria Universidad de Murcia	Facultativo Responsable
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Ver Plan de Formación en Simulación Laparoscópica. Anexo 4.			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p><u>Sesiones clínicas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones clínicas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones clínicas urológicas que son diarias, se realizan en el aula urología en la planta tercera y comienzan a las 8:15 horas</p> <p><u>Sesiones intrahospitalarias conjuntas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio de Urología que son semanales, se realizan en el aula de urología de la tercera planta y cuyo horario es los jueves de 8:30 a 9:30 horas.</p> <p><u>Sesiones bibliográficas:</u> Su asistencia es obligatoria salvo que haya necesidades asistenciales no demorables o se esté rotando fuera de Murcia. Las sesiones bibliográficas son semanales, se realizan en el aula de urología situada en la tercera planta y la fecha se especificará en un plan que se comunicará con anterioridad por el tutor de residentes, salvo con las excepciones reflejadas en el apartado 4.3.4 de este documento. Dichas sesiones bibliográficas se deberán realizar de 8:05 a 8:20 de la mañana.</p>	<p>El residente deberá presentar casos clínicos según se especifica en el apartado 6.3.3 de este documento. Participación activa en las sesiones bibliográficas.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	Servicio de Urología Trasplante HCU Virgen de la Arrixaca

Actividades científicas y de investigación

Presentación de un proyecto de tesis doctoral.

Enviar al menos 2 trabajos para publicación en revistas científicas. Presentación de trabajos a congresos y reuniones regionales, nacionales e internacionales.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Nivel de responsabilidad (ver apartado 6.2): Nivel II y III

Supervisión de residente – asunción de responsabilidades:

En general, no será precisa la supervisión física para la realización de cistoscopias – cateterismos, pase de planta, atención en urgencias, biopsias de próstata, pruebas de andrología o consultas.

La supervisión de la realización de estudios urodinámicos será inicialmente física, pudiendo dejar de serlo cuando el responsable de la unidad de urodinamia y urología femenina considere que sus habilidades son las adecuadas para realizar la prueba sin supervisión directa.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

El residente debe ir adquiriendo progresivamente conocimientos específicos dentro de la urología y familiarizarse con las distintas técnicas y procedimientos urológicos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología (Unidades del Servicio)	11 meses	Urología HGU JM Morales Meseguer	Facultativo Asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Formación quirúrgica:

- La incluida en los años anteriores de residencia.
- Cirugía y ayudantía: El residente puede tener acceso a todas las cirugías urológicas.
- Formación laparoscópica: realizará cirugías de progresiva dificultad.
- Trasplantes: Tendrá guardias de trasplante en el centro de coordinación del Hospital Virgen de la Arrixaca, según lo convenido en el acuerdo de colaboración docente.

Formación médica y diagnóstica:

- La incluida en años anteriores.
- Debe finalizar y perfeccionar la formación en todas las áreas médicas y diagnósticas.

Formación teórica:

- La incluida en años anteriores.
- Formación en áreas específicas urológicas mediante artículos en publicaciones científicas, textos especializados y guías de actuación clínica de organismos de reconocido prestigio.
- Debe finalizar la formación con un conocimiento teórico de la especialidad muy amplio.

Rotaciones internas en el servicio:

Ver apartado 6.3.3. Rotaciones

Observaciones

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación externa opcional a determinar por el tutor junto con el residente en una unidad docente de reconocido prestigio.	De 1 a 3 meses	Centro de reconocido prestigio Nacional o Internacional.	A determinar.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
El POE aconseja realizar una rotación externa por otra unidad docente de reconocido prestigio No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual (R.D. 183/2008). En caso de realizar la rotación externa, se reducirá del periodo de rotación en Urología de R5.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p><u>Sesiones clínicas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones clínicas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones clínicas urológicas que son diarias, se realizan en el aula urología en la planta tercera y comienzan a las 8:15 horas</p> <p><u>Sesiones intrahospitalarias conjuntas:</u> Durante las rotaciones, el residente deberá asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio en el que está rotando. Fuera de las rotaciones, el residente debe asistir a las sesiones intrahospitalarias conjuntas del servicio de Urología que son semanales, se realizan en el aula de urología de la tercera planta y cuyo horario es los jueves de 8:30 a 9:30 horas.</p> <p><u>Sesiones bibliográficas:</u> Su asistencia es obligatoria salvo que haya necesidades asistenciales no demorables o se esté rotando fuera de Murcia. Las sesiones bibliográficas son semanales, se realizan en el aula de urología situada en la tercera planta y la fecha se especificará en un plan que se comunicará con anterioridad por el tutor de residentes, salvo con las excepciones reflejadas en el apartado 4.3.4 de este documento. Dichas sesiones bibliográficas se deberán realizar de 8:05 a 8:20 de la mañana.</p>	<p>El residente deberá presentar casos clínicos según se especifica en el apartado 6.3.3. de este documento. Participación activa en las sesiones bibliográficas.</p>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica

Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	Servicio de Urología Trasplante HCU Virgen de la Arrixaca

Actividades científicas y de investigación

Avance en el desarrollo de la tesis doctoral, animando al residente a haberla finalizado.
Enviar al menos 2 trabajos para publicación en revistas científicas.
Presentación de trabajos a congresos y reuniones regionales, nacionales e internacionales.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Nivel de responsabilidad (ver apartado 6.2.): Nivel III
Supervisión de residente – asunción de responsabilidades:
En general, no será precisa la supervisión física para la realización de ninguna actividad asistencial del servicio de urología.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

8. ANEXO 1: Informe de Entrevista de Tutorización Continuada

Nombre del residente:

Año de residencia:

Fecha de la entrevista:

Periodo analizado:

Entrevista anual: 1^a 2^a 3^a 4^a

1. Valoración del trimestre

- Cumplimiento global de los objetivos para este trimestre: Alto – medio -bajo
- Puntos fuertes de su formación durante este trimestre:
- Puntos débiles e incidencias en su formación durante este trimestre:
- Comentarios (texto libre):

2. Rotaciones realizadas

- Rotación 1:
• Fecha:
- Rotación 2:
• Fecha:
- Comentarios (texto libre):

3. Actividad clínica y científica

- Sesiones realizadas:
- Cursos asistidos:
- Guardias realizadas:
- Comentarios (texto libre):

4. Libro de residente:

5. Objetivos docentes y rotaciones previstas para el próximo trimestre

6. Comentarios por parte del residente

7. Comentarios por parte del tutor de residentes

Fdo.: Dr. Bogdan Pietricica. Tutor de residentes

Fdo.: Dra. Angela Rivero Guerra. Tutor de residentes

Servicio Urología HMM

8. ANEXO 2: Libro del Residente

LIBRO DEL RESIDENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER (HMM)

Servicio de Urología

RESIDENTE: ESPECIALIDAD: PERIODO DE RESIDENCIA: TUTOR/A:

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DIRECCIÓN:	
LOCALIDAD:	C.P.:
Teléfono:	
Correo electrónico:	

TITULACIÓN:
FECHA DE LICENCIATURA:
FACULTAD:
HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN: Hospital Morales Meseguer
UNIDAD DOCENTE DE ADSCRIPCIÓN:

FECHA DE INCORPORACIÓN AL HOSPITAL:
FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN DEL PERIODO MIR:

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES CLÍNICAS Nº:	
Comisión	Periodo de permanencia

MODELO LIBRO DEL RESIDENTE (HMM)

El libro del residente se define (Real Decreto 183/2008) como el **instrumento de registro individual de actividades** que evidencian el proceso de aprendizaje de cada residente durante su periodo formativo. Entre sus características, destacan el ser obligatorio, servir de registro de todas las actividades realizadas, ser un instrumento para la reflexión individual y conjunta con el tutor que favorezca la mejora continua durante el periodo formativo, y ser también un importante recurso de referencia en las evaluaciones.

El libro del residente es propiedad del residente y debe ser supervisado y validado por el tutor. Los datos que contenga están sujetos a la legislación sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

El **modelo de Libro del Residente del Hospital Morales Meseguer** se estructura en formato electrónico, separándose los apartados anuales de cada periodo lectivo. El apartado de cada periodo, tras ser revisado y validado por el tutor, se imprimirá y se presentará una copia, firmada por tutor y residente, al Comité de Evaluación. Dicha copia equivale a la Memoria Anual del Residente de dicho periodo y quedará en poder de residente. Al finalizar el periodo de residencia, se presentará copia completa del Libro del Residente, que incluya los apartados de todos los años de residencia.

AÑO DE RESIDENCIA:

INDICE DEL PERIODO

ESTRUCTURA DEL LIBRO DEL RESIDENTE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- 1.1. Periodos de vacaciones, permisos y otras ausencias justificadas
- 1.2. Calendario de rotaciones
- 1.3. Competencias adquiridas en cada rotación y autorreflexión
- 1.4. Registro de actividad asistencial (validado por tutor)
- 1.5. Registro de guardias

2. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN FORMATIVA

- 2.1 Registro de entrevistas con el tutor
- 2.2 Informes de entrevistas

3. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- 3.1 Cursos del Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

- 3.2 Cursos obligatorios para residentes del HMM
 - 3.3 Otros cursos o seminarios recibidos
 - 3.4 Sesiones clínicas, bibliográficas o temáticas presentadas
 - 3.5 Ponencias y comunicaciones
 - 3.6 Publicaciones
 - 3.7 Participación en proyectos de investigación
 - 3.8 Otros (Tesis doctoral, becas, premios, etc.)
- 4. PARTICIPACION EN COMISIONES CLÍNICAS**
 - 5. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS**
 - 6. OBSERVACIONES PERSONALES**
 - 7. VALIDACIÓN DE DATOS**

1.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1.- Periodos de vacaciones, permisos y otras ausencias justificadas.

VACACIONES Y PERMISOS	VACACIONES ANUALES	DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN	ASISTENCIA CURSOS/ CONGRESOS	OTROS
R1 (Especificar fechas)				
R2 (Especificar fechas)				
R3 (Especificar fechas)				
R4 (Especificar fechas)				
R5 (Especificar fechas)				

NOTA: La solicitud de los correspondientes permisos, debidamente autorizados por el jefe o persona responsable del residente en cada momento, se realizará con [los modelos oficiales del hospital](#) para cada tipo de permiso. Se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc.

1.3.- Competencias adquiridas en cada rotación y autorreflexión.

VALORACIÓN DE ROTACIONES (Rellenar una ficha por cada rotación)

ROTACIÓN (Unidad y Centro)	
Fechas de la rotación	
Nombre del responsable docente	
Tipo de Supervisión (1)(A, B o C)	
Nivel de Responsabilidad (2) (1, 2 o 3)	
Competencias adquiridas (De las fijadas para la rotación en GIFT y PIFR)	
Incidencias	
Autorreflexión sobre la rotación	
Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables	

(1).- **TIPOS DE SUPERVISIÓN:**

- A.- El facultativo de plantilla supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.
- B.- Es el residente “mayor” de la especialidad quien supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.
- C.- No existe supervisión o es ocasional y las decisiones fundamentales son tomadas por mí o por otro residente de mi nivel.

(2).- **NIVELES DE RESPONSABILIDAD:**

- 1.- Actividades realizadas por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- 2.- Actividades realizadas por el residente bajo la supervisión de adjuntos del servicio.
- 3.- Actividades realizadas por el personal sanitario del centro, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

NOTA: Independientemente de la cumplimentación de estos apartados, para cada una de las rotaciones, será necesaria la cumplimentación de la [ficha de Evaluación de Rotación \(Ficha 1\)](#) por parte del responsable de cada rotación y la de [Evaluación de la Unidad de Rotación](#) por parte del residente. Estas dos fichas deberán enviarse a la Comisión de Docencia, al final de cada periodo.

1.4.- Registro de actividad asistencial (Validado por tutor).

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Visitas de planta

Servicio / Sección	Nº de días	Media de pacientes vistos
--------------------	------------	---------------------------

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:
f. Otras cirugías endoscópicas:

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

4. Cirugía uretral, suelo pélvico y de colocación de prótesis (salvo prótesis testicular)

a. Cirugía incontinencia urinaria femenina (TOT, TVT,...)

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

b. Cirugía uretral abierta / incontinencia urinaria masculina (uretroplastias, Advance)

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

c. Esfínteres artificiales

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

d. Otras cirugías de suelo pélvico:

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

5. Cirugía de pelvis

a. Adenomectomía y otras cirugías pélvicas (cistectomía parcial, cistolitotomía,...)

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

b. Cistectomía: exéresis

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

c. Cistectomía: derivación urinaria

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

d. Prostatectomía radical abierta

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

6. Cirugía abierta renal, ureteral y de retroperitoneo

a. Cirugía renal (nefrectomías radicales y parciales, nefroureterectomías,...)

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

b. Cirugía ureteral y de pelvis renal (litiasis, pieloplastias, reimplantes,...)

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

c. Otra cirugía retroperitoneal (linfadenectomías, exéresis masas, suprarrenal,...)

Nº realizadas como cirujano: Nº asistidas como ayudante:

7. Cirugía laparoscópica

a. Cirugía de pelvis (próstata, vejiga, linfadenectomías)

Tipo de intervención:

Nº realizadas como cirujano:

Tipo de intervención:

Nº realizadas como cirujano:

Nº asistidas como ayudante:

Nº asistidas como ayudante:

1.5.- Registro de guardias.

(En caso de realizar guardias en más de un área durante un mes, repetir la línea de dicho mes especificando las diferentes áreas.)

Año de Residencia	ÁREA (Urgencias o Nombre de Especialidad)	Total Guardias	Nivel de Responsabilidad (1, 2 o 3) (2)	Tipo de Supervisión (A, B o C) (1)
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				

(1).- **TIPOS DE SUPERVISIÓN:**

A.- El facultativo de plantilla supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.

B.- Es el residente “mayor” de la especialidad quien supervisa mi actividad y asume las decisiones fundamentales.

C.- No existe supervisión o es ocasional y las decisiones fundamentales son tomadas por mí o por otro residente de mi nivel.

(2).- **NIVELES DE RESPONSABILIDAD:**

1.- Actividades realizadas por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

2.- Actividades realizadas por el residente bajo la supervisión de adjuntos del servicio.

3.- Actividades realizadas por el personal sanitario del centro, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Bioética		
Salud, sociedad y cultura		
Metodología de la investigación		
Protección radiológica para R2		
Protección radiológica para R4		

3.2.- Cursos obligatorios para residentes del HMM.

CURSO	FECHA(mes, año)
Programa de acogida para residentes de primer año	
Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año	

3.3.- Otros cursos, congresos o seminarios recibidos (Listado).

(Título, fecha, ámbito, localidad y créditos). Separar por año residencia:

1. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
 : N° de créditos / horas (bórrase lo que no proceda):
2. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
 N° de créditos / horas (bórrase lo que no proceda):
3. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
 N° de créditos / horas (bórrase lo que no proceda):
4. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
 N° de créditos / horas (bórrase lo que no proceda):

3.4.- Sesiones clínicas, bibliográficas o temáticas presentadas (Listado).

(Título, fecha y ámbito) Separar por año residencia:

1. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
2. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
3. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____
4. Fecha: _____ Título: _____ Ámbito: _____

3.5.1- Ponencias y comunicaciones como primer autor (Listado).

(Autores, título, nombre de la reunión o curso, y fecha) Separar por año de residencia

1. Título:

Autores:

Congreso:

- Fecha de congreso: Comunicación o póster:
2. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:
3. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:
4. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:

3.5.2- Ponencias y comunicaciones a partir de segundo autor (Listado).
(Autores, título, nombre de la reunión o curso, y fecha) Separar por año de residencia

1. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:
2. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:
3. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:
4. Título:
- Autores:
Congreso:
Fecha de congreso: Comunicación o póster:

3.6.1- Publicaciones como primer autor (Listado).

(Cita bibliográfica según normas de Vancouver: Autores, título, nombre de la revista, fecha de publicación, volumen y páginas) Separar por año de residencia

1. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.
2. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.
3. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.
4. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.

3.6.2.- Publicaciones a partir de segundo autor (Listado).

(Cita bibliográfica según normas de Vancouver: Autores, título, nombre de la revista, fecha de publicación, volumen y páginas) Separar por año de residencia

1. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.
2. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.
3. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.
4. Autor, título, revista, fecha, volumen y páginas.

3.7.- Participación en proyectos de investigación (Listado).

(Título del proyecto, investigador principal, tipo de participación, y entidad promotora / financiadora si la hubiera)

3.8.- Otras (Tesis doctoral, becas, premios, etc.) (Listado).

(Título, fecha y ámbito)

4.- PARTICIPACIÓN EN COMISIONES CLÍNICAS

(Listado: Comisión y periodo de participación)

5.- PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS

(Listado: Sociedad y periodo de participación)

6.- OBSERVACIONES PERSONALES

(Reflexiones sobre la evolución general del progreso realizado, relación con los pacientes y con los compañeros, trabajo en equipo, rotaciones externas, etc.)

7.- VALIDACIÓN DE DATOS

Confirmamos la veracidad de los datos presentes, registrados en el periodo formativo 20 – 20.

Fecha:

**Vº Bº DEL TUTOR:
RESIDENTE:**

FIRMA DEL

Dr. Bogdan Pietricica. Tutor de residentes

Dra. Angela Rivero Guerra. Tutor de residentes

8. ANEXO 3: Encuesta Anual de Satisfacción

Nombre de residente:

Año de residencia:

Periodo evaluado:

Puntúe de 0 a 10 los siguientes aspectos de su formación, siendo 0 la peor nota y 10 la mejor.

1. HOSPITAL

- Valoración de las condiciones generales del hospital para el desarrollo de la formación:
- Valoración de la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet):
- Valoración de la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación clínica y del Archivo de historias clínicas:
- Valoración de la UDICA y de la comisión de docencia:
- Valoración de los cursos impartidos por el hospital:
- Valoración de los servicios de administración y gestión del hospital (servicio de personal, dirección médica, asesoría jurídica,...):
- Valoración global del hospital:

2. SERVICIO DE UROLOGIA

- Valoración de la preocupación de los facultativos del servicio respecto a su formación:
- Valoración del grado de supervisión de su labor asistencial por parte de los facultativos:
- Valoración de la formación asistencial recibida:
- Valoración de la formación quirúrgica recibida:
- Valoración de la formación docente recibida:
- Valoración de la formación ética – legal recibida:
- Valoración de la formación y estímulos recibidos en investigación, comunicaciones en congresos, publicaciones y formación de postgrado:
- Valoración del plan y contenido de las sesiones dentro del servicio:
- Valoración del grado de cumplimiento de los objetivos del año de residencia según el plan de formación:

- Valoración global del plan de formación en Urología:
- Valoración del trabajo del tutor de residentes:
- Valoración de su relación interpersonal con los distintos miembros del servicio:
- Valoración global del servicio de Urología:

3. ROTACIONES EXTERNAS

Rotación 1:

Servicio/hospital:

Periodo de rotación:

- Valoración de la acogida durante la rotación:
- Valoración de la actividad clínica durante la rotación:
- Valoración de la actividad quirúrgica durante la rotación (si procede):
- Valoración global de la rotación:

Rotación 2:

Servicio/hospital:

Periodo de rotación:

- Valoración de la acogida durante la rotación:
- Valoración de la actividad clínica durante la rotación:
- Valoración de la actividad quirúrgica durante la rotación (si procede):
- Valoración global de la rotación:

(Añadir más apartados según sea necesario)

4. Puntúe su valoración global del año de residencia:
5. Especifique tres aspectos que cree que deberían mejorar en lo referente a su formación:
 -
 -
 -
6. Especifique tres aspectos que cree que son muy satisfactorios en lo referente a su formación:

-
-
-

7. Comentarios – sugerencias que desee realizar:

Fecha:

Firma:

8. ANEXO 4: Plan de Formación en Simulación Laparoscópica

1. FUNDAMENTACIÓN.

La cirugía laparoscópica constituye un estándar actualmente en urología. Todos los procedimientos quirúrgicos retroperitoneales o pélvicos han sido reproducidos con éxito a través de esta vía quirúrgica. Se incluyen intervenciones de muy elevada complejidad como la cistoprostatectomía radical y derivación urinaria intestinal, que ya se realiza ya por completo vía intracorpórea. Fruto de ello es el desarrollo de la cirugía robótica; alrededor del 70% de las intervenciones robóticas a nivel mundial se realizan en el ámbito de la urología.

Es por tanto una necesidad que los residentes de los centros docentes tengan una adecuada formación en estas técnicas. Sin embargo, la realidad es que la laparoscopia añade un plus de complejidad a la cirugía, y es necesario un aprendizaje muy específico que permita desarrollar las habilidades necesarias para su realización segura; los urólogos que practican estas técnicas se han formado específicamente para ello (simuladores y cirugía sobre animales) y han desarrollado posteriormente el perfeccionamiento de la técnica con la experiencia clínica. Y también es cierto que muchos servicios se encuentran aún en las fases de aprendizaje e introducción de la técnica, lo que dificulta el acceso real del residente a la práctica como primer cirujano. Por este motivo, la formación del residente no siempre es la más adecuada para dar respuesta a las necesidades que ya se exigen.

En la actualidad tan solo existe una revisión sistemática que haya evaluado la evidencia al respecto¹. Con base en los datos actualmente disponibles, es necesario que las organizaciones de atención de la salud incorporen modelos de formación urológica basados en programas específicos de simulación desarrollados y validados. A este respecto, destaca el programa de habilidades cirugía laparoscópica que fue adaptado a la urología por Sweet et al². (programa EBLUS).

Sin embargo, en nuestro medio existen algunas aproximaciones rigurosas actualmente en marcha. El programa desarrollado en el Hospital Marqués de Valdecilla³ es un ejemplo. El sistema de evaluación de competencias ESSCOLAP⁴ actualmente en fase de desarrollo se ha diseñado para validar las habilidades adquiridas a través de los programas formativos. No obstante, aún no tenemos retorno de estas experiencias.

La conclusión es que no existen muchos estudios que hayan evaluado de modo riguroso los programas de formación y entrenamiento laparoscópico. Lo que sí parece claro

es que, hasta que dicha evidencia esté disponible, será mejor emplear algún modelo de entrenamiento estructurado que optar por desarrollos menos organizados.

En este entorno, la propuesta de la AMU es la de organizar un trayecto formativo eminentemente práctico para los residentes de Urología de nuestra CCAA, adoptando gran parte de la metodología desarrollada por aquellos esquemas más estructurados y, ocasionalmente, validados: E-BLUS⁵, modelo del Servicio de Urología del Hospital Marqués de Valdecilla y sistema de evaluación de competencias ESSCOLAP.

2. PROPUESTA DE MODELO.

El modelo de trabajo pretende ofrecer una formación escalonada en términos de dificultad y dedicación a los residentes de urología de la Región de Murcia que están en su 2º, 3º y 4º año de formación especializada.

Los objetivos generales son:

1. Implantar un itinerario formativo en habilidades básicas y avanzadas en técnica quirúrgica laparoscópica basado en la superación de retos técnicos objetivables.
2. Acreditación formal del itinerario formativo a efectos curriculares.
3. Evaluación de la utilidad del modelo y extensión y adaptación del mismo, si es factible, a otras especialidades quirúrgicas a través de su asociación regional correspondiente.

Los objetivos específicos se describirán dentro del itinerario para cada escalón formativo, siendo indispensable su superación para acceder a los grados superiores.

2.1. NIVEL R2.

Para este año de residencia se asumirán los contenidos del programa E-BLUS, validado por la Asociación Europea de Urología⁵.

Una vez alcanzados los objetivos marcados por el programa E-BLUS, se iniciarán sesiones de trabajo en pelvitainer con tejido animal, practicando los siguientes ítems:

- Corte tisular con tijera.
- Sutura simple.
- Anastomosis entero-entérica.

A este programa de entrenamiento se añadirá un contenido teórico básico referente a los principios de las técnicas laparoscópicas, material elemental y empleo de animales de experimentación.

Este primer nivel será realizado en el hospital de origen del residente, y el responsable de su desarrollo será el tutor de residentes del servicio de urología. El programa finalizará cuando se cumplan los objetivos marcados; no obstante, podrán realizarse sesiones de refuerzo a demanda.

2.2. NIVEL R3 y R4.

Estos niveles serán realizados en animal de experimentación. Por este motivo, se desarrollarán en instalaciones específicas siguiendo las siguientes premisas:

- Validación del proyecto por el Comité de Ética de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Murcia.
- Cumplimiento de los requisitos de la normativa vigente al respecto:
 - Directiva 2010/63/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de septiembre relativa a la protección de animales utilizados para fines científicos.
 - RD 53/2013 de 1 de febrero por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados para la experimentación y otros fines científicos incluyendo la docencia.
 - Ley 32/2007 de 7 de noviembre para el cuidado de los animales en su explotación, transporte, experimentación y sacrificio.

Para el R3, las habilidades a desarrollar se basarán en la realización de cirugía renal y en el recuerdo del programa previo:

- Anastomosis entero-entérica en pelvi-trainer en el servicio de urología correspondiente.
- Pieloplastia en pelvitainer con modelo animal en el servicio de urología correspondiente.
- Nefrectomía simple con disección vascular y con sutura.

En el caso del R4, el residente tendrá los siguientes objetivos:

- Anastomosis entero-entérica y pieloplastia en modelo animal en pelvi-trainer en el servicio de urología correspondiente.
- Ayudantía al R3.
- Nefrectomía parcial.
- Desarrollo de prostatectomía radical, anastomosis vesicouretral y disección de vasos iliacos.

Los ciclos formativos se realizarán aprovechando al máximo el animal de experimentación, realizando inicialmente la cirugía renal y posteriormente la prostática. El R4 ayudará al R3 y después se realizará a la inversa. La tutoría será realizada por personal experto en laparoscopia procedente de los servicios de urología de nuestra comunidad.

Para cada una de las tareas se realizará una evaluación objetiva basada en ítems específicos por parte de los tutores en cada caso.

3. ITINERARIO FORMATIVO. DEFINICIÓN DE LOS MODULOS Y SU EVALUACIÓN.

3.1. MODULO I (R2).

- Conceptos teóricos (2 h formativas):
 - Lavado de manos y vestimenta quirúrgica. El medio quirúrgico.
 - Equipos y material en laparoscopia.
 - Posicionamiento del paciente en la cirugía urológica.
 - Realización de neumoperitoneo. Inserción de trocares.
 - Sutura y anudado en laparoscopia.
 - Complicaciones específicas de la cirugía laparoscópica.

La charla de conceptos teóricos será común para todo el programa. Duración 2 horas.

- Conceptos prácticos (16-24 h formativas):
 - Objetivos programa EBLUS. La herramienta de medición será la cumplimentación de los ejercicios marcados con la habilidad necesaria para superar el examen EBLUS.
 - Corte tisular con tijera.
 - Práctica sobre papel marcado.
 - Práctica sobre estomago de cerdo
 - Sutura simple discontinua.
 - Práctica sobre papel marcado.
 - Práctica sobre estomago de cerdo.
 - Anastomosis entero-entérica.

- Práctica sobre intestino de cerdo o de pollo.

La parte teórica se realizará en horario de tarde, y será impartido por el tutor de cada centro.

La parte práctica del módulo se realizará en horario de tarde en dos sesiones de dos horas:

- Primera sesión:
 - Corte y sutura sobre papel.
 - Corte y sutura sobre tejido.
- Segunda sesión:
 - Anastomosis enteroenterica.

Posteriormente, el residente, de acuerdo con las indicaciones del tutor, seguirá las prácticas de modo independiente hasta pasar la evaluación en la fecha acordada.

El ejercicio de anastomosis enteroentérica consistirá en la realización de una sutura discontinua de al menos 8 puntos de sutura reabsorbible de 4/0 sobre intestino de cerdo. Se fijarán ambos extremos del intestino en el pelvitainer de modo perpendicular a la cámara, de modo firme, pero con la suficiente libertad como para poder girar el intestino. Al finalizar el ejercicio se recogerá el tiempo empleado y se comprobará la estanqueidad de la sutura.

La evaluación practica se realizará siguiendo la escala OSATS⁶ (Tabla 1).

GLOBAL RATING SCALE OF OPERATIVE PERFORMANCE				
Please circle the number corresponding to the candidate's performance in each category, irrespective of training level				
Respect for Tissue :				
1	2	3	4	5
Frequently used unnecessary force on tissue or caused damage by inappropriate use of instruments		Careful handling of tissue but occasionally caused inadvertent damage		Consistently handled tissue appropriately with minimal damage
Time and Motion :				
1	2	3	4	5
Many unnecessary moves		Efficient time/motion but some unnecessary moves		Clear economy of movement and maximum efficiency
Instrument Handling :				
1	2	3	4	5
Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments by inappropriate use of instruments		Competent use of instruments but occasionally appear stiff or awkward		Fluid moves with instruments and no awkwardness
Knowledge of Instruments :				
1	2	3	4	5
Frequently asked for wrong instrument or used inappropriate instrument		Knew names of most instruments and used appropriate instrument		Obviously familiar with the instruments and their names
Flow of Operation :				
1	2	3	4	5
Frequently stopped operating and seemed unsure of next move		Demonstrated some forward planning with reasonable progression of procedure		Obviously planned course of operation with effortless flow from one move to the next
Use of Assistants :				
1	2	3	4	5
Consistently placed assistants poorly or failed to use assistants		Appropriate use of assistants most of time		Strategically used assistants to the best advantage at all time
Knowledge of Specific Procedure :				
1	2	3	4	5
Deficient knowledge. Needed specific instruction at most steps		Knew all important steps of operation		Demonstrated familiarity with all aspects of operation

Tabla 1. Escala OSATS, evaluación de la actividad quirúrgica.

3.2. MODULO II (R3).

- Conceptos prácticos (16-24 h formativas):
 - Realización de anastomosis entero-entérica en pelvi-trainer en el servicio de urología correspondiente.
 - Realización de pieloplastia en pelvitainer con modelo animal en el servicio de urología correspondiente.
 - Realización en animal vivo de nefrectomía simple con disección vascular y con sutura.

La práctica de anastomosis entero-entérica ya habrá sido realizada durante el módulo anterior (R2); la necesidad de repetirlo durante R3 se acordará entre el residente y su tutor.

Las prácticas de anastomosis enteroentérica y de pieloplastia tendrán una duración mínima de 2 h cada uno, serán realizados en el servicio de urología correspondiente y guiados por el tutor de residentes de cada centro. No obstante, podrán ser repetidos hasta que el tutor considere que se realizan con la suficiente soltura y confianza (escala OSATS).

El ejercicio de anastomosis enteroentérica ya se ha descrito en el apartado previo.

Para el ejercicio de Pieloplastia, se dispondrá de una unidad renal de cerdo, desprovista de la grasa perirrenal y con la pelvis renal y uréter claramente visibles. Se fijará el órgano al pelvitrainer con su eje mayor perpendicular a la posición de la cámara. El ejercicio consistirá en:

- Sección completa de la unión pieloureteral con pinza y tijera.
- Resección de 1 cm de uréter proximal y espatulación del mismo.
- Anastomosis pieloureteral mediante dos hemisuturas continuas, una inicial posterior y otra anterior, con sutura reabsorbible monofilamento de 4/0.

Al finalizar el ejercicio se recogerá el tiempo empleado y se comprobará la estanqueidad de la sutura.

El ejercicio de nefrectomía simple en animal será realizado en las instalaciones de la facultad de veterinaria. En un mismo animal, el R3 realizará la nefrectomía total y el R4 la nefrectomía parcial del riñón contralateral, a fin de aprovechar al máximo los recursos. La sistematización del procedimiento “nefrectomía simple” será el siguiente:

- Una vez dormido y posicionado el animal, se procederá a la colocación de trocar para cámara mediante minilaparotomía y posteriormente realización de neumoperitoneo y posicionamiento de un trocar de 10 mm y dos trocres de 5.
- Disección de cara anterior de riñón y grandes vasos.
- Identificación de arteria y vena renales. Liberación y disección de las mismas.
- Ligadura arterial proximal mediante una seda del 0.
- Colocación de 3 HemOlock en vena (dos proximales y uno distal, en sentido de cava a riñón) y sección de las misma dejando dos hemOlock en lecho.

- Sección de la arteria previa colocación de dos hemOlock, ambos distales a la ligadura arterial, entre ambos hemOlock.
- Liberación de riñón, individualización del mismo y separación de todos los planos.
- Embolsado y exteriorización de la pieza mediante pequeña incisión abdominal. Cierre de la misma.
- Colocación de drenaje en el lecho.

Al finalizar el ejercicio se recogerá el tiempo empleado.

La evaluación práctica se realizará siguiendo la escala OSATS, por dos tutores

3.3. MODULO III (R4).

- Conceptos prácticos (16-24 h formativas):
 - Anastomosis entero-entérica y pieloplastia en modelo animal en pelvi-trainer en el servicio de urología correspondiente.
 - Nefrectomía parcial.
 - Desarrollo de prostatectomía radical, anastomosis vesicouretral y disección de vasos iliacos.

Las prácticas de anastomosis enteroentérica y de pieloplastia ya habrán sido realizada durante el módulo anterior (R2); la necesidad de repetirlas durante R4 se acordará entre el residente y su tutor.

El ejercicio de nefrectomía parcial en animal será realizado en las instalaciones de la facultad de veterinaria. En un mismo animal, el R3 realizará la nefrectomía total y el R4 la nefrectomía parcial del riñón contralateral, a fin de aprovechar al máximo los recursos. La sistematización del procedimiento “nefrectomía parcial” será el siguiente:

- Una vez dormido y posicionado el animal, se procederá a la colocación de trocar para cámara mediante minilaparotomía y posteriormente realización de neumoperitoneo y posicionamiento de un trocar de 10 mm y dos trocates de 5.
- Disección de cara anterior de riñón y grandes vasos.
- Identificación de arteria y vena renales. Liberación y disección de las mismas.
- Colocación de vassel loop en arteria; colocación de vassel loop en vena.
- Marcado de una porción del polo inferior del riñón con energía eléctrica (tijera). Clampaje arterial.

- Sección completa de la porción del polo inferior marcado. Cierre del lecho con sutura barbada en continua. Colocación de una doble línea de sutura discontinua con monofilamento de 2/0 asegurada mediante hemOlocks.
- Desclampaje arterial y comprobación de hemostasia. Colocación de puntos hemostáticos adicionales si es preciso.
- Colocación de drenaje en el lecho.

Al finalizar el ejercicio se recogerá el tiempo de isquemia caliente conseguido y el tiempo total empleado en la intervención

La evaluación práctica se realizará siguiendo la escala OSATS, por dos tutores.

Con respecto al ejercicio de prostatectomía radical y sutura vesicouretral en animal, los pasos han sido descritos por el CCMI:

- Disección de vesículas seminales y espacio recto-prostático
- Disección de cara anterior de próstata e identificación de cuello vesical
- Sección de cuello vesical.
- Disección de bandeletas neurovasculares.
- Pinzamiento y sección de pedículos.
- Disección de ápex prostático y uretra.
- Anastomosis uretrovesical.

El procedimiento está actualmente muy sistematizado y se han empleado herramientas objetivas de medida que están en fase de validación. Emplearemos para la evaluación la escala utilizada en el Hospital Marqués de Valdecilla³, que se refleja en la

Figura 1.

Nombre del residente			
Nombre del observador			
Cargo			
Habilidades técnicas			
Posiciona adecuadamente el paciente y los equipos quirúrgicos	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Realiza la lista de verificación adecuadamente	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Realiza correctamente neumoperitoneo y colocación de trócares	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Identifica estructuras anatómicas	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Disección de vesículas seminales espacio recto-prostático	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Disección de cara anterior de próstata e identificación de cuello vesical	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Sección de cuello	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Disección de bandeletas neurovasculares	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Pinzamiento y sección de pedículos	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Disección de ápex prostático y uretra	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Anastomosis uretro-vesical	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Confirma la estanqueidad de la anastomosis	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Ha usado el instrumental adecuado para este tipo de cirugía	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Ha realizado una exposición adecuada durante la cirugía	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Ha realizado una hemostasia correcta	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Ha sido meticuloso en el tratamiento de los tejidos	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Cierra adecuadamente la lista de verificación	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Valoración global			
Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo	1	2	3 4 5 6 7 8 9
Realiza la lista de verificación adecuadamente	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No la realiza		La realiza pero no responde adecuadamente a varias preguntas	La realiza adecuadamente
Realiza correctamente neumoperitoneo y colocación de trócares	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No lo hace bien o lesiona estructuras		Neumo bien pero mal trócares	Neumo y trócares bien
Identifica estructuras anatómicas	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No las identifica		Identifica las principales	Identifica todas
Disección de vesículas seminales espacio recto-prostático	1 2 3	4 5 6	7 8 9
Disección traumática y sangrante		Disección con excesiva tracción de estructuras	Disección correcta y exangüe
Disección de la cara anterior de la próstata e identificación de cuello vesical	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No identifica cuello vesical		Identifica cuello o fascia	Identifica cuello y fascia ni fascia endopélvica
Sección de cuello	1 2 3	4 5 6	7 8 9
En zona incorrecta		Apertura excesiva	Apertura en forma y sitio correcto
Disección de bandeletas neurovasculares	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No la hace		Traumática y sangrante	Atraumática y exangüe
Pinzamiento y sección de pedículos	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No los identifica		Los disecciona mal y sangran	Los disecciona y pinza bien
Disección de ápex prostático y uretra	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No identifica ápex y uretra		Disección traumática	Buena identificación y disección
Anastomosis uretro-vesical	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No la hace		Sutura irregular con lío de puntos	La hace correctamente
Confirma la estanqueidad de la anastomosis	1 2 3	4 5 6	7 8 9
Fuga masiva		Mínimo escape	Sutura estanca
Ha usado el instrumental adecuado para este tipo de cirugía	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No ha tenido en cuenta ni tamaño de sutura ni hem-o-lock		Ha usado hilos demasiado largos o cortos	Material adecuado
Ha realizado una exposición adecuada durante la cirugía	1 2 3	4 5 6	7 8 9
Las asas intestinales ocupan el espacio. No va por planos anatómicos		Va por planos anatómicos. No libera bien el espacio	Planos correctos. Campo despejado
Ha realizado una hemostasia correcta	1 2 3	4 5 6	7 8 9
Hemostasia incorrecta con lecho		Tiene que utilizar hemostáticos locales	Hemostasia correcta sangrante
Ha sido meticuloso en el tratamiento de los tejidos	1 2 3	4 5 6	7 8 9
Desgarros en los tejidos		Deserosamiento de tejidos	Correcto manejo de tejidos
Cierra adecuadamente la lista de verificación	1 2 3	4 5 6	7 8 9
No la cierra		contesta parcialmente a algunos ítems	Responde correctamente a todos los ítems

Figura 1. Escala de valoración para la prostatectomía radical laparoscópica en animal vivo

BIBLIOGRAFIA

1- Current Status of Simulation and Training Models in Urological Surgery: A Systematic Review.

Aydin A, Shafi AM, Shamim Khan M, Dasgupta P, Ahmed K.
J Urol. 2016 Aug;196(2):312-20.

2- Introduction and validation of the American Urological Association Basic Laparoscopic Urologic Surgery skills curriculum

Sweet RM, Beach R, Sainfort F et al. J Endourol 2012; 26: 190.

3- Urology residents training in laparoscopic surgery. Development of a virtual reality model.

Gutiérrez-Baños JL, Ballesterro-Diego R, Truan-Cacho D, Aguilera-Tubet C, Villanueva-Peña A, Manuel-Palazuelos JC.

Actas Urol Esp. 2015 Nov;39(9):564-72.

4- Tesis Doctoral. Desarrollo y validación de un sistema de evaluación de competencias quirúrgicas técnicas y no técnicas en prostatectomía radical laparoscópica.

Javier Sánchez Fernández Departamento de Medicina Animal. Facultad de Veterinaria, UEX, Cáceres

5- <http://uroweb.org/education/online-education/surgical-education/laparoscopy/>

6- Using the Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) global rating scale to evaluate the skills of surgical trainees in the operating room.

Hiroaki Niitsu, Naoki Hirabayashi, Masanori Yoshimitsu, et al.

Surg Today (2013) 43:271–275