

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) CIRUGÍA TORÁCICA

<b>Área de Salud/Gerencia de Área</b>	Área I Murcia Oeste		
<b>Centro</b>	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA		
<b>Unidad docente/especialidad</b>	CIRUGÍA TORÁCICA		
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>			
<b>Apellidos y nombre</b>		<b>Firma</b>	
MARTÍNEZ MARTÍNEZ, PATRICIA			
<b>Vº Bº Jefe de servicio</b>			
<b>Apellidos y nombre</b>		<b>Firma</b>	
ROCA CALVO, MARIA JOSE			
<b>Aprobado en comisión de docencia de (fecha)</b>			
<b>Fecha próxima revisión</b>	Septiembre 2024		
<b>Fecha última revisión</b>	Septiembre 2023		
<b>Procedimiento difusión</b>	En Sesión del Servicio		
<b>Procedimiento entrega a los residentes</b>	Mediante envío por correo electrónico		

## ÍNDICE

1. **EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA.** Página 5
  - 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.
  - 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.
  - 1.3. Plazas Acreditadas.
  - 1.4. Número de Residentes por Especialidad.
2. **NORMATIVA.** Página 12
  - 2.1. Normativa Estatal.
  - 2.2. Normativa Autonómica.
3. **LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA.** Página 14
  - 3.1. Definición de la Especialidad.
  - 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.
4. **LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA TORÁCICA.** Página 16
  - 4.1. Particularidades del Servicio desde un Punto de Vista Asistencial.
  - 4.2. Particularidades del Servicio desde un punto de vista Docente.
    - 4.2.1. Recursos Didácticos.
    - 4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).
    - 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).
    - 4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.
5. **INFORMACIÓN LOGÍSTICA** Página 18
  - 5.1. Plan Acogida.
  - 5.2. Condiciones de Trabajo.
  - 5.3. Derechos y Deberes.
6. **LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA** Página 21
  - 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.
  - 6.2. Objetivos globales al finalizar la residencia.
  - 6.3. Objetivos específicos de la especialidad de Cirugía Torácica.
    - 6.3.1. Formación Teórica en Áreas de Conocimiento Primarias.
    - 6.3.2. Formación Teórica en Áreas Complementarias.
    - 6.3.3. Formación Investigadora.

- 6.3.4. Formación en Áreas de Innovación y Formación Continuada.
  - 6.4. Habilidades (Formación asistencial).
  - 6.5. Formación práctica y asistencial dentro de la especialidad.
  - 6.6. Actitudes.
    - 6.6.1. Competencias Genéricas Transversales.
    - 6.6.2. Profesionales y científicas.
  - 6.7. Actividades a desarrollar en relación con los contenidos específicos de la especialidad de Cirugía Torácica.
    - 6.7.1. En cuanto a los conocimientos.
    - 6.7.2. En cuanto a las habilidades.
      - 6.7.2.1. Actividades en sala de hospitalización.
      - 6.7.2.2. Actividades programadas en quirófanos.
      - 6.7.2.3. Actividades en consultas externas.
    - 6.7.3. En cuanto a la investigación.
  - 6.8. Plan de evaluación: referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.
7. COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA, DETALLANDO ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y CALENDARIO DE ROTACIONES. Página 36
- 7.1. Consideraciones generales.
  - 7.2. Rotaciones.
  - 7.3. Diagrama general de actividades y rotatorios por cada año de residencia.
    - 7.3.1. Residente de Primer año (R-1).
    - 7.3.2. Residente de Segundo año (R-2).
    - 7.3.3. Residente de Tercer año (R-3).
    - 7.3.4. Residente de Cuarto año (R-4).
    - 7.3.5. Residente de Quinto año (R-5).
    - 7.3.6. Guardias presenciales de Cirugía Torácica a partir del 3º año de residencia.
    - 7.3.7. Actividad en Consultas a partir del 4º año de residencia.
      - 7.3.7.1. Objetivos docentes generales.
      - 7.3.7.2. Objetivos docentes específicos.
  - 7.4. Formación médica continuada (FMC).
    - 7.4.1. Actividades docentes.

#### **7.4.2. Actividades científicas y publicaciones.**

**7.4.2.1. Formación en investigación.**

**7.4.2.2. Participación en ensayos clínicos.**

**7.4.2.3. Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.**

**7.4.2.4. Planificación para la realización de la Tesis Doctoral.**

#### **7.5. DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS DOCENTES DE LOS ROTATORIOS EXTERNOS.**

**7.5.1. MIR 1º AÑO.**

**7.5.2. MIR 2º AÑO.**

**7.5.3. MIR 3º AÑO.**

**7.5.4. MIR 4º AÑO.**

**7.5.5. MIR 5º AÑO.**

#### **8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES** Página 62

# 1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA

## 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la gerencia del área de salud I del SMS.

Al jefe 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 secretaría 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
Presidente:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	José Luis Navarro	Medicina Nuclear
Secretaria:	Juana Mª González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Elena Gil Gómez	Cirugía General y del AD
	José Luis Navarro Fernández	Medicina Nuclear
	Belén Ferri Níguez	Anatomía Patológica
	Carmen Muñoz Esparza	Cardiología
	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	Silvia Sánchez Cámara	Medicina Intensiva
	César Salcedo Cánovas	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Vocales en representación de los residentes	Rosana González López	Inmunología
	Marta Morellá Fernández	Oncología Médica
	Ana Isabel Gutiérrez Fernández	Cirugía General y del AD
	Alicia López Abad	Urología
	Alberto Espinosa López	Oncología Radioterápica
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Mª Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galán Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	Mª Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	José Manuel Felices Farias	Jefe de Residentes
Vocal Entidad Titular	Juana Fernández Buendía	Directora Médica
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional
Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	



### 1.3 Plazas Acreditadas.

*Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:*

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	1
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2
Urología	2
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

## 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	4
Análisis Clínicos	6
Anatomía Patológica	7
Anestesiología y Reanimación	33
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	2
Cirugía General	15
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	6
Inmunología	5
Medicina Física y RHB	6
Medicina Intensiva	14
Medicina Interna	14
Medicina Nuclear	4
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	4
Neurocirugía	4
Neurofisiología Clínica	3
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	10
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	4
Radiofarmacia	3
Radiofísica	3
Radiodiagnóstico	16
Reumatología	4
Urología	9
<b>TOTAL</b>	<b>278</b>

## 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 CIRUGÍA TORÁCICA

### 3.1. Definición de la Especialidad.

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación: Cirugía Torácica

Duración: 5 años.

En España el cirujano torácico tiene que estar en posesión del Título de Licenciado en Medicina o Grado en Medicina, obtener el título de especialista en Cirugía Torácica de acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico, mediante la formación MIR, homologación de títulos extranjeros o las pruebas de convalidación realizadas por la Comisión Nacional de la especialidad.

Según la Comisión Nacional de la Especialidad, la Cirugía Torácica (CT) es una rama de la cirugía que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades que afectan a la región anatómica del tórax y que incluye la pared torácica, pleura, pulmón, mediastino, árbol traqueobronquial, esófago y diafragma.

Dichos procesos pueden tener un carácter congénito, inflamatorio, displásico, tumoral o traumático.

Su actuación comprende, por un lado la patología quirúrgica básica a la que se han añadido en los últimos años, importantes avances científico-técnicos:

- Patología de anomalías congénitas de la pared torácica, pulmón, tráquea, mediastino, esófago y diafragma.
- Patología adquirida de la pared torácica, pleura, pulmón, árbol traqueobronquial, mediastino, esófago\* y diafragma.
- Técnicas diagnósticas en CT: broncoscopias, esofagoscopias, toracoscopias, mediastinoscopias, mediastinotomías y biopsias transparietales.
- Cirugía videoasistida.
- Trasplante pulmonar en sus distintas opciones (unipulmonar, bipulmonar, lobar y la colaboración en el cardio-pulmonar).
- Evaluación preoperatoria de pacientes incluidos en los apartados anteriores.

- Asistencia postoperatoria de los pacientes sometidos a todas estas intervenciones quirúrgicas.

*\*La patología esofágica, dependiendo del hospital, como es en nuestro caso, suele ser competencia y campo de actuación de la Cirugía General y Aparato Digestivo.*

En España la formación especializada en CT requiere 5 años de residencia con el objetivo de formar cirujanos capaces de ejercer su labor en los diversos servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de éstos y de la población de su área sanitaria. Equivale a la titulación de Cirugía Torácica en otros países de la Unión Europea o a la titulación de Cirugía Torácica General en Estados Unidos y Canadá.

### **3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.**

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 183/2008, de 8 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 (BOE 21 febrero 2008).

## **4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA TORÁCICA**

### **4.1. Particularidades del Servicio desde un Punto de Vista Asistencial.**

El servicio de Cirugía Torácica del HCUV Arrixaca de Murcia es de referencia regional, al igual que Neurocirugía y Cardiovascular. Las guardias son localizadas, por lo que existe un importante apoyo en el equipo de guardia de Cirugía General. Es por ello que al menos hasta el inicio del tercer año de residencia es recomendable que las guardias sean presenciales formando parte del equipo de Cirugía general de guardia.

### **4.2. Particularidades del Servicio desde un punto de vista Docente:**

#### 4.2.1. Recursos Didácticos.

El Servicio de Cirugía Torácica (CT), dispone de una sala de sesiones en la que se desarrollan la mayor parte de sesiones de programación, de urgencias, docentes etc. dotado con soporte informático y biblioteca propia de la especialidad.

#### 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.

La tutora de Cirugía Torácica es: **Dra. Patricia Martínez Martínez** .

#### 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

**Todos los miembros del Servicio son colaboradores docentes en sus respectivas Unidades.**

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.**

La relación con otras unidades externas se halla coordinada por: **Dra. Patricia Martínez Martínez.**

## **5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

### **5.1. Plan Acogida**

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?



## 1. TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.

En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

- Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.
- Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.
- Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

## 2. RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

### 3. PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

- **SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUV Arrixaca.**

Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.

- **SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUV Arrixaca.**

Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.

- **CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN**

El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de que se produzca una emergencia que requiera la salida/evacuación del personal/pacientes del centro.

- **CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)**

En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.

## ■ SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD

## ■ CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)

Se trata de una actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.

## ■ CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

### **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.

## **6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA**

### **6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.**

La finalidad principal es la formación de especialistas en CT, competentes y responsables, capaces de ejercer su labor en los diversos servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de éstos y de la población de su área sanitaria.

## **6.2. Objetivos globales al finalizar la residencia.**

La finalidad principal es la formación de especialistas en Cirugía Torácica, competentes y responsables, capaces de ejercer su labor en los diversos servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de estos y de la población de su área sanitaria.

Al término de los cinco años de formación especializada en Cirugía Torácica, el médico residente deberá:

- ♦ Conocer la teoría y adquirir experiencia práctica de las enfermedades torácicas.
- ♦ Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- ♦ Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
- ♦ Poseer capacidad técnica operatoria.
- ♦ Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
- ♦ Haber adquirido la preparación suficiente para realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Al finalizar la residencia sería conveniente haber realizado:

- 20 Intervenciones de Cirugía Mayor (Resecciones Pulmonares, Pared Torácica, Pleurales, Traqueal, Mediastínica, Diafragmática, VATS,...).
- 40 Intervenciones de Cirugía Menor (Biopsia Pulmonar y Pleural, Neumotórax,...).
- 40 Exploraciones Endoscópicas Torácicas (Broncoscopia, Toracoscopia y Mediastinoscopia).

### **6.3. Objetivos específicos de la especialidad de Cirugía Torácica.**

Se establecen unos objetivos específicos a desarrollar y unas actividades necesarias para conseguirlos:

#### **6.3.1. Formación Teórica en Áreas de Conocimiento Primarias.**

- Nociones de historia de la CT.
- Embriología del tórax.
- Anatomía quirúrgica del tórax.
- Estudio preoperatorio de la función pulmonar.
- Fisiopatología torácica.
- Estudio por imagen del tórax.
- Broncoscopia y esofagoscopia.
- Anestesia en CT.
- Incisiones torácicas. Vías de abordaje.
- Cuidados postoperatorios. Complicaciones.
- Intubación traqueal y ventilación asistida.
- Traqueostomía, indicaciones, cuidados y complicaciones.
- Parada cardiopulmonar y resucitación.
- Uso de la CEC en CT.
- Lesiones congénitas, neoplasias e injurias de la tráquea.
- Cirugía traqueal.
- Cirugía torácica infantil.
- Traumatismos torácicos.
- Patología del esternón y pared torácica. Deformidades, infecciones y tumores.
- La pleura. Derrames pleurales, tumores y empiemas.
- Neumotórax y hemotórax espontáneos.
- El mediastino. Mediastinitis y tumores del mediastino.

- Cirugía de la celda tímica. Indicaciones quirúrgicas de la Miastenia Gravis.
- Patología cervico-mediastínica.
- Síndrome del estrecho torácico.
- Cáncer de pulmón.
- Carcinoma del sulcus superior.
- Tumores de bajo grado de malignidad.
- Terapias adyuvantes en el tratamiento de los tumores malignos torácicos.
- Tumores benignos de pulmón y bronquios.
- Cirugía de las metástasis pulmonares.
- Nódulo pulmonar solitario.
- Enfermedad pulmonar intersticial difusa. Biopsias pulmonares.
- Supuraciones pulmonares. Absceso pulmonar. Bronquiectasias.
- Tratamiento quirúrgico de la TB pulmonar.
- Hidatidosis torácica.
- Embolismo pulmonar.
- Afecciones congénitas broncopulmonares.
- Indicaciones quirúrgicas en la hemoptisis.
- Cirugía del enfisema bulloso.
- Alteraciones motoras del esófago.
- Traumatismos del esófago.
- Tumores malignos del esófago.
- Estenosis esofágicas benignas.
- Hernias esofágicas.
- Patología quirúrgica del diafragma. Hernias diafragmáticas.
- Patología infradiafragmática con repercusión torácica.
- Técnicas quirúrgicas endoscópicas. Videotoracoscopia. Mediastinoscopia. Mediastinotomía. Laser y crioterapia.
- Prótesis endobronquiales.

- Cirugía de reducción de volumen pulmonar.
- Trasplante pulmonar.

### **6.3.2. Formación Teórica en Áreas Complementarias.**

- Nociones en Neumología, Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Cirugía General y

Aparato Digestivo.

- Conocimientos básicos en Estadística, Gestión Clínica y Calidad Asistencial.
- Conocimientos en informática.
- Conocimientos en idiomas.

### **6.3.3. Formación Investigadora.**

- ✦ Introducción a la metodología de la investigación tanto clínica como experimental.
- ✦ Participación activa en los trabajos científicos del Servicio.
- ✦ Presentar comunicaciones en congresos y reuniones científicas.
- ✦ Iniciar un trabajo de investigación como base para una tesis doctoral.

### **6.3.4. Formación en Áreas de Innovación y Formación Continuada.**

Líneas Futuras de Expansión de la CT (*en todas ellas con la participación activa del residente*).

- Nuevas aplicaciones de la cirugía videoasistida torácica.
- Trasplante Pulmonar.
- Diagnóstico precoz de los tumores torácicos.
- Cáncer de pulmón. Estadificación y tratamiento.
- Cirugía de las metástasis pulmonares.
- Tratamiento multimodal de los tumores torácicos con la incorporación de la Terapia Genética.
- Consolidación de la CRV en el enfisema severo.
- Ampliación del uso de la CEC en la CT.

- Investigación del uso de células madre en el campo de la cirugía torácica (cicatrización, regeneración)
- Empleo de asistencias respiratorias en el postoperatorio de cirugía torácica y como puente al trasplante.
- Mejoras en los resultados del Trasplantes de pulmón y ampliación de sus indicaciones.
- Mantener la utilización de injertos pulmonares procedentes de donantes cadáver a corazón parado.
- Uso de la evaluación exvivo como método de evaluación y optimización de injertos pulmonares para el trasplante.

#### **6.4. Habilidades (Formación asistencial).**

La CT incluye todos los procedimientos quirúrgicos abiertos o videoasistidos:

- 1- Operaciones que incluyen la resección pulmonar, su reconstrucción, reparación o biopsia pulmonar.
- 2- Operaciones que afecten a la pared torácica y pleura, incluyendo la resección y reconstrucción de la pared torácica por tumoraciones, pleurectomías, decorticaciones, drenaje de empiemas, toracoplastias, reparaciones de deformidades de la pared torácica como el pectus carinatum y excavatum, así como el manejo de la inestabilidad traumática de la pared torácica.
- 3- Operaciones que requieran la resección, reconstrucción o reparación del esófago.
- 4- Operaciones que impliquen la resección, reconstrucción o reparación del diafragma.
- 5- Operaciones que impliquen la resección, reconstrucción o reparación de la tráquea y bronquios por tumores, estenosis benignas o traumatismos.
- 6- Operaciones que afectan al mediastino, incluyendo la biopsia y resección de tumores, drenaje de infecciones, linfadenectomía mediastínica, mediastinoscopia y mediastinotomía.
- 7- Operaciones que impliquen la resección del pericardio, su reconstrucción o drenaje.
- 8- Procedimientos endoscópicos de la vía aérea y esófago, utilizando instrumentos flexibles o rígidos.
- 9- Operaciones de biopsia de adenopatías cervicales, mediastínicas y axilares.
- 10- Operaciones sobre los nervios simpáticos torácicos.
- 11- Operaciones de corrección de alteraciones del estrecho torácico superior.



- 12- Operaciones necesarias para el control de la vía aérea como la traqueostomía.
- 13- Operaciones para el manejo de los problemas de espacios pleurales, como toracocentesis, tubos de toracostomía, toracostomías y utilización de mioplastias y epipoplastias.
- 14- Operaciones para facilitar la exposición de la cirugía de la columna vertebral torácica.
- 15- Operaciones para la corrección funcional del enfisema pulmonar severo y sus complicaciones.
- 16- Operaciones que impliquen el trasplante de uno o dos pulmones o lóbulos pulmonares, incluyendo todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos relacionados con este campo.
- 17- Operaciones por lesiones traumáticas del tórax o los órganos que contiene y sus secuelas.
- 18- Operaciones sobre estructuras vasculares relacionadas con el manejo de cualquier patología tratada dentro del campo de la CT.
- 19- Todos los incidentes quirúrgicos que se pueden desarrollar a consecuencia de todos estos procedimientos.
- 20- Manejo de los cuidados críticos, incluyendo la colocación de vías venosas centrales, vías arteriales, posicionamiento del catéter de Swan-Ganz, manejo del respirador y manejo de la nutrición enteral y parenteral total.

### **6.5. Formación práctica y asistencial dentro de la especialidad.**

La actividad de los residentes se realizará bajo control del tutor de residente así como del resto de los miembros del servicio, integrándose de forma progresiva y total en las distintas áreas: consultas, sala, quirófano y reanimación.

A lo largo de su estancia en el servicio, irá realizando actos quirúrgicos de complejidad creciente y asumiendo responsabilidades clínicas mayores.

A continuación se exponen unos criterios orientativos sobre las tareas a realizar en cada uno de los años de residencia específicos en Cirugía Torácica:

#### **Primer año de formación específica (3º año de residencia):**

- Realizar las historias clínicas y las exploraciones físicas de los enfermos del servicio.
- Orientar las técnicas complementarias para llegar a un diagnóstico.
- Atender el pre y postoperatorio de los pacientes, vigilando su evolución.
- Pasar visita diaria a los enfermos ingresados.
- Colaborar en las intervenciones quirúrgicas.
- Inserción de tubos de drenaje.
- Iniciarse en las endoscopias torácicas diagnósticas y terapéuticas.
- Al finalizar el año debe haber realizado pequeñas intervenciones pulmonares como biopsias y resecciones atípicas. Llevará a cabo las toracotomías.
- Es conveniente que realice guardias de la especialidad. En su defecto, guardias de Cirugía en Urgencias.

#### **Segundo año de formación específica (4º año de residencia):**

Aunque sus obligaciones sean similares a las del residente de primer año de formación específica, su cometido conllevará mayor participación activa y responsabilidad. Estará también encargado de:

- Consultas externas.
- Colaborar en intervenciones quirúrgicas.
- Iniciarse en las resecciones pulmonares y decorticaciones.
- Llevar a cabo videotorascopias, mediastinoscopias y algunas resecciones pulmonares.

#### **Tercer año de formación específica (5º año de residencia):**

Su consideración será de jefe de residentes y, en líneas generales, debe realizar tareas similares a los médicos de plantilla, bajo la supervisión de éstos:

- Consultas externas.
- Consultas interhospitalarias.
- Llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento quirúrgico torácico.

También debe crearse un sistema de sesiones que le ponga en relación con otros servicios de modo continuo. Además de su participación en las sesiones generales del Hospital, se consideran necesarias las siguientes sesiones, en las que el residente deberá participar de forma activa:

- **Sesiones clínico-quirúrgicas** para residentes con exposición y discusión de casos clínicos.
- **Sesiones anatomopatológicas.**
- **Sesiones radiológicas.**
- **Sesión oncológica** adjunta con servicios de Oncología Médica y Radioterápica.
- **Sesiones bibliográficas.**

## **6.6. Actitudes.**

### **6.6.1. Competencias Genéricas Transversales.**

- ◆ Habilidades comunicativas: la realización de sesiones clínicas, así como la autonomía en el trabajo diario favorecen esta competencia.
- ◆ Trabajo en equipo: el respeto, la valoración positiva del trabajo de los demás y el esfuerzo continuos permiten una adecuada coordinación y el desarrollo de la actividad asistencial.
- ◆ Perfil analítico enfocado a la resolución de problemas: como todo servicio quirúrgico es necesario tomar decisiones rápidas en base a información reducida.
- ◆ Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- ◆ Capacidad de gestionar equipos.
- ◆ Interés por el reciclaje formativo: Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. a realización de sesiones clínicas así como la participación en congresos.
- ◆ Valores profesionales y personales positivos: favorecer la cooperación y la resiliencia frente a acontecimientos inesperados.
- ◆ 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.

### **6.6.2. Profesionales y científicas.**

- ⌘ Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- ⌘ Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad 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 CT en particular.
- ⌘ Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- ⌘ Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- ⌘ Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, la importancia de la formación continuada.
- ⌘ Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

### **6.7. Actividades a desarrollar en relación con los contenidos específicos de la especialidad de Cirugía Torácica.**

Actividades para cubrir los objetivos.

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

La formación teórica se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden

a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos que del programa.

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización esté garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.

### **6.7.2. En cuanto a las habilidades.**

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

#### **6.7.2.1. Actividades en sala de hospitalización.**

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

#### **6.7.2.2. Actividades programadas en quirófanos.**

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en el proceso de petición de pruebas o estudios complementarios.

#### **6.7.2.3. Actividades en consultas externas.**

El residente participará de forma activa en el área de consultas externas en el último año de formación específica bajo supervisión. Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de

espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

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

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio.

Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de servicio harán que el especialista en formación participe activamente en la presentación de comunicaciones o publicaciones escritas. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

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

## **6.8. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

### **6.3. 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:

### 6.3.1. 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 por 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

### 6.3.2. 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.

### 6.3.3. 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.

1. 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.
2. 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.



3. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.
4. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.
5. 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.

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

6. **Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable:** En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, 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.
7. 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.
8. 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.
9. Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.
10. 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.

### 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes






11. 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.

12. 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.




### 6.3.6. 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. COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA, DETALLANDO ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y CALENDARIO DE ROTACIONES.

### 7.1. *Consideraciones generales.*

1. Los rotatorios a realizar son obligatorios y durante los mismos el residente permanecerá integrado en su rotatorio hasta haber cumplido con sus tareas en el Servicio o Unidad donde esté realizando dicho rotatorio. Los periodos en que se debe realizar cada rotatorio pueden modificarse únicamente y siempre con el acuerdo y la aprobación de los tutores de Cirugía Torácica y del Servicio donde el residente debe rotar. Cualquier interrupción o alteración de rotatorio debe comunicarse al tutor de docencia del Servicio.
2. Durante el periodo formativo en cirugía torácica, el MIR tendrá asignado un cirujano de referencia y responsable del mismo, participando directamente en el manejo de los pacientes responsabilidad de dicho médico en los diferentes puntos de actividad del Servicio (consulta, quirófano, planta,...). Esto se hará de forma rotatoria en periodos de 1 mes, siendo los MIR tutelados en algún momento de su residencia por todos y cada uno de los miembros del Servicio. Igualmente el depender de un responsable en un periodo concreto no limitará que, cuando concluya su actividad directa con su cirujano responsable, pueda y deba implicarse y conocer el proceso terapéutico del resto de pacientes y colaborar con el resto de médicos del Servicio.
3. Los MIR solo podrán responder interconsultas si son supervisados por el cirujano responsable de la misma (el de guardia del día que se recibe la interconsulta).
4. La responsabilidad asistencial del MIR será progresiva: El residente podrá pasar consulta o llevar algún paciente solo, únicamente a partir del segundo semestre de R4, y siempre supervisado por su cirujano responsable.
5. El itinerario formativo de los MIR debe figurar en el tablón de anuncios del Servicio/Secretaría de Cirugía torácica para información en todo momento de donde se encuentra el MIR.
6. La actividad formativa para los residentes será prioritaria:

- a. Participarán directamente en las sesiones del servicio y del área.
- b. Se les permitirá y facilitará la asistencia a los Cursos, Congresos y Reuniones científicas organizados por las Sociedades Científicas relacionadas con la especialidad.

## **7.2. Rotaciones.**

El residente realiza las siguientes rotaciones durante el período de residencia adaptándolas a las peculiaridades del Servicio y del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Durante el último año, el dispositivo docente para la formación en vía aérea y trasplante pulmonar será el Hospital Clínico y Politécnico de la Fe de Valencia:

### **Primer año de residencia:**

- Cirugía Torácica: 2 meses
- Cirugía General y del Aparato Digestivo: 9 meses

### **Segundo año de residencia:**

- Radiología (sección Tórax): 1 mes
- Neumología Clínica e Intervencionista: 2 meses
- Medicina Intensiva: 2 meses
- Cirugía Torácica: 6 meses

### **Tercer año de residencia:**

- Cirugía Torácica: 9 meses
- Cirugía Vascular: 2 meses

### **Cuarto año de residencia:**

- Cirugía Cardíaca: 3 meses
- Cirugía Torácica: 8 meses

#### Quinto año de residencia:

- Formación especializada en Trasplante y vía aérea: 3 meses en Hospital La Fe de Valencia.
- Cirugía Torácica: 8 meses

### ***7.3. Diagrama general de actividades y rotatorios por cada año de residencia.***

#### **7.3.1. Residente de Primer año (R-1).**

Durante este primer año, el MIR inicia su formación general, contactando con la especialidad y el hospital elegidos. Comienza a participar de la actividad laboral del hospital.

Recibe los cursos acelerados de formación para comenzar su actividad.

Comienza a realizar las guardias en el pool del Servicio de Urgencias.

#### **Objetivos**

Al final del primer año el MIR debe estar integrado en las actividades del hospital, realizar historias clínicas y solicitar pruebas a los pacientes, manejarse con las curas básicas y familiarizarse con las peculiaridades de manejo del paciente de cirugía torácica, especialmente drenajes.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR

#### **Rotatorios**

1º **Cirugía Torácica** (2 meses): Provee los conocimientos preliminares de su formación.

En los dos primeros meses se le informa del funcionamiento del servicio en todas sus áreas (hospitalización, quirófano, consulta y urgencias).

Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.

Realiza curas de heridas quirúrgicas y retirada de drenajes endotorácicos.

Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.

Adquiere los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes y las urgencias torácicas (toracocentesis, colocación de drenajes endotorácicos).

**2º Cirugía general** (9 meses): Formación básica. (Ver rotatorio específico).

Durante nueve meses permanece en el Servicio de Cirugía General al que se incorpora para el aprendizaje de los conocimientos quirúrgicos básicos:

- Esterilidad quirúrgica.
- Movilidad en quirófano.
- Conocimiento y manejo del instrumental y las suturas.
- Apertura, cierre y cura de heridas. Realiza, de acuerdo con la planificación interna el servicio, labores asistenciales en planta y quirófano.

### **7.3.2. Residente de Segundo año (R-2).**

Guardias de pool de cirugía de urgencias.

#### **Objetivos**

Al final del segundo año el MIR debe estar capacitado para realizar curas complejas y procedimientos intervencionistas sobre tórax y sobre vía aérea: drenajes de todo tipo, manejo y cambio de cánulas de traqueotomía, colocación de vías centrales, fibrobroncoscopia básica, etc. Se inicia en aperturas y cierres de abordajes simples en cirugía torácica.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR

#### **Rotatorios**

**1º Radiología (Sección Tórax)** (1 mes): (Ver rotatorio específico).

Adquisición de conocimientos básicos en las técnicas radiológicas utilizadas para el diagnóstico de la patología torácica, así como su interpretación y la correcta redacción de informes radiológicos.

**2º UCI** (2 meses): (Ver rotatorio específico).

Aprendizaje del manejo del paciente crítico y postoperatorio complejo. Aprendizaje del manejo de la evolución tras intervenciones programadas de pacientes complejos, incluido el postoperatorio inicial de los pacientes trasplantados de pulmón. Indicación y utilización de los soportes ventilatorios. Intubación orotraqueal. Tratamiento de los procesos infecciosos agudos y severos del Aparato Respiratorio. Aprendizaje del manejo del gran traumatizado.

### **3º Neumología, Unidad de Técnicas y Endoscopias respiratorias** (2 meses):

(Ver rotatorio específico). Aprendizaje de la patología del aparato respiratorio. Pasará parte de este periodo en la Unidad de Técnicas para toma de contacto con los procedimientos que allí se realizan. Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea. Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea, extracción de cuerpos extraños, aspiraciones para resolución de atelectasias postoperatorias. Manejo clínico de los pacientes trasplantados pulmonares: inmunosupresión, profilaxis, complicaciones,.

### **4º Cirugía Torácica** (6 meses).

Consolida su formación en procedimientos intervencionistas sobre el tórax y manejo de drenajes.

Se inicia en los abordajes torácicos básicos: apertura y cierre de la toracotomía, esternotomía, mediastinoscopia y mediastinotomía.

Asiste como segundo ayudante a intervenciones quirúrgicas mayores y como primer ayudante a la cirugía menor.

## **7.3.3. Residente de Tercer año (R-3).**

Comienza con guardias de la especialidad, a partir de este momento y hasta finalizar la residencia.

### **Objetivos**

Al final del tercer año el MIR debe estar capacitado para realizar los abordajes habituales en cirugía torácica con seguridad e incluso para iniciar procedimientos simples en el interior de la cavidad torácica (segmentectomías, pleurodesis, bullectomías, etc).

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y se iniciará en presentaciones en Congresos supervisados por el staff, y redacción de publicaciones básicas (notas clínicas).

### **Rotatorios :**

#### **1º Cirugía Torácica** (9 meses):

Puede llegar a realizar algún procedimiento menor: biopsia o extirpación de nódulos cutáneos, extracción de muestras ganglionares en la mediastinoscopia o Daniels, resección de pequeñas bullas pulmonares, biopsias de pulmón.

Desde el punto de vista clínico debe realizar las historias clínicas y exploraciones de los pacientes; orientar las técnicas complementarias de diagnóstico; atender el pre y postoperatorio vigilando su evolución.

Lleva a cabo resecciones pulmonares atípicas, vías de acceso de la videotoracosopia, manejo del instrumental de endocirugía, simpatectomías torácicas.

**2º Cirugía Vascular** (2 meses):. (Ver rotatorio específico)  
En los dos meses se le inicia en el conocimiento de la patología vascular, así como las indicaciones quirúrgicas más importantes de esta especialidad.

Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.

Realiza curas de heridas quirúrgicas propias de la especialidad.

Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.

Adquiere los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes y las urgencias vasculares.

#### **7.3.4. Residente de Cuarto año (R-4).**

##### **Objetivos**

Al final del cuarto año el MIR debe estar capacitado para realizar con seguridad intervenciones de cirugía menor torácica: quistes, bullectomías. Se inicia en las resecciones pulmonares mayores, timectomías y otros procedimientos mayores.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y congresos nacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.

Debería integrarse en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.

##### **Rotatorios**

**1º Cirugía Torácica** (8 meses):

Debería actuar como primer ayudante en la mayoría de procedimientos quirúrgicos.



Además de las cirugías incorporadas en periodos anteriores, llevará a cabo como cirujano en partes de mañanas y en urgencias:

- Resecciones lobares sencillas
- Se iniciará en la disección y extirpación de tumores y quistes del mediastino
- Resecciones de pared torácica
- Plastias de cavidad pleural .

**2º Cirugía Cardíaca** (3 meses): (Ver rotatorio específico). El objetivo de la misma es obtener formación específica en el manejo de del pericardio, corazón y los grandes vasos, basada fundamentalmente en:

- Aprendizaje de la condiciones de entrada y salida de circulación de la bomba cardiaca externa.
- Manejo de las suturas vasculares y control de las hemorragias de origen vascular.
- Manejo del período postoperatorio.
- Realización de esternotomías.

*Rotación externa opcional* (Trasplante pulmonar/Cirugía de la Tráquea/Cirugía ampliada del Cáncer de Pulmón): 2 meses.

La formación del Residente de Cirugía Torácica incluye opcionalmente la rotación durante 1 ó 2 meses en un centro extranjero de reconocido prestigio durante el 4º año. De acuerdo con los tutores, el residente de Cirugía Torácica podrá elegir rotar en un centro extranjero durante un tiempo mayor, siempre que la excelencia del mismo justifique dicha rotación.

Los requisitos para la rotación en un centro del extranjero son:

- ♦ Propuesta del tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.
- ♦ Que sea realizada en centros de reconocido prestigio.
- ♦ Duración máxima de hasta cuatro meses continuados y no mayor de 12 meses en el conjunto de la residencia.

- ◆ Compromiso de la Gerencia del centro de origen para el abono de la totalidad de las retribuciones del residente.

### 7.3.5. Residente de Quinto año (R-5).

#### Objetivos:

Al final del quinto año el MIR debe estar capacitado para realizar con seguridad todo tipo de intervenciones de cirugía torácica.

Completará su formación realizando como primer cirujano todo tipo de resecciones pulmonares abiertas y VATS, incluyendo las broncoplasticas y angioplasticas.

Podrá participar activamente en cirugía de resección y anastomosis traqueal.

Podrá participar activamente en cirugía de tumores complejos del mediastino y la pared torácica.

Valoración del donante pulmonar, extracciones de pulmones donantes y participar en el implante pulmonar como primer ayudante.

**1º Cirugía Torácica: Vía aérea /Unidad Trasplante Pulmonar (UTP) en Hospital Clínico y Politécnico de La Fe de Valencia** (3 meses): (Ver rotatorio específico). Durante un mes forma parte como residente en exclusiva del equipo clínico de la UTP junto a un adjunto y evalúa y trata a los pacientes atendidos de 8 a 15 horas por dicho Servicio.

Puede acompañar en la valoración del donante pulmonar o participar en el implante pulmonar, como tercer o segundo ayudante.

Desde el punto de vista clínico debe realizar las historias clínicas y exploraciones de los pacientes; orientar las técnicas complementarias de diagnóstico; atender el pre y postoperatorio vigilando su evolución.

**2º Servicio de Cirugía Torácica Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca** (8 meses).

El resto del año lo pasará en el Servicio de Cirugía Torácica realizando prácticamente la labor de un adjunto más. Supervisará procedimientos menores que puedan realizar los residentes más jóvenes. Se comportará como un jefe de residentes que podrá realizar tareas similares a los médicos de plantilla, bajo la supervisión de éstos.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y congresos nacionales e internacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.

Estará integrado en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.

### **7.3.6. Guardias presenciales de Cirugía Torácica a partir del 3º año de residencia.**

Adjunto responsable de guardia localizada.

Objetivos generales: Manejo de urgencias torácicas. Valoración de complicaciones de enfermos en planta. Colocación de drenajes torácicos. Asistencia al politraumatizado. Valoración de indicación quirúrgica urgente con aviso a cirujano torácico adjunto de guardia.

### **7.3.7. Actividad en Consultas a partir del 4º año de residencia.**

#### ☼ CONSULTA DE CIRUGIA TORACICA GENERAL:

Ubicación: Área de consultas del Policlínico (consulta nº 132).

Titular: LUNES: Dra. Patricia Martínez Martínez.

Titular: MARTES: Dra. María José Roca Calvo.

Titular: MIÉRCOLES: Dr. Jesús Martínez Baños.

Titular: JUEVES: Dr. Andrés Arroyo Tristán.

Titulares: VIERNES. Dr. Javier Ortega Vera (consulta nº 132) y Dra. Carmen Sánchez Matas.

#### ☼ CONSULTA MONOGRÁFICA DE DEFORMIDADES TORÁCICAS:

Titular: Dra. María José Roca Calvo.

Ubicación: Área de consultas del Policlínico (consulta nº 132).

Periodicidad: Mensual (lunes o martes).

#### ☼ CONSULTA MONOGRAFICA DE CURAS COMPLEJAS:

Titular: Dra. Patricia Martínez Martínez.

Ubicación: Área de consultas del Policlínico (consulta nº 132, planta primera), sala de Unidad de Heridas complejas y sala de pruebas especiales de Neumología.

Periodicidad: lunes, miércoles, viernes 13:30-15:00h.

Tipo de patología asistida: Pacientes internos y externos que requieren de procedimientos técnicos ambulatorios, diagnóstico-terapéuticos o curas complejas y/o especializadas.

⊕ CONSULTA MONOGRAFICA DE DERRAME PLEURAL:

Titular: Dra. Patricia Martínez Martínez.

Ubicación: Área de consultas del Policlínico (consulta nº 132), sala de Unidad de Heridas complejas y sala de pruebas especiales de Neumología.

Periodicidad: semanal, lunes 12:00-13:30 o martes 12:00-15:00h.

Tipo de patología asistida: Pacientes externos con patología pleural que requieren de procedimientos técnicos ambulatorios, toracocentesis, colocación de drenajes pleurales, seguimiento y control de drenajes pleurales tunelizados en pacientes oncológicos, evaluación de procedimientos diagnóstico-terapéuticos o curas complejas y/o especializadas.

⊕ COLABORACION CON CIRUGIA GENERAL EN SALA DE UNIDAD DE HERIDAS COMPLEJAS:

Ubicación: sala de curas de la Unidad de heridas en la segunda planta del Policlínico HCUVA.

Titular: DUE Sonia Almansa.

Tipo de patología asistida: Pacientes internos y externos que requieren de procedimientos técnicos ambulatorios (colocación de drenajes pleurales tunelizados), diagnóstico-terapéuticos o curas complejas y/o especializadas.

⊕ COLABORACION CON NEUMOLOGÍA EN SALA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS PARA MANEJO DE FISTULAS BRONQUIALES:

Ubicación: sala de pruebas especiales de Neumología en planta semisótano del pabellón General HCUVA.

Tipo de patología asistida: Pacientes internos y externos que requieren de procedimientos técnicos ambulatorios, diagnóstico-terapéuticos o curas complejas y/o especializadas.

#### **7.3.7.1. Objetivos docentes generales.**

1. Valoración y atención integral al usuario de consultas externas. Manejo diagnóstico- terapéutico de las principales patologías torácicas.
2. Conocimiento teórico práctico de la evaluación preoperatoria funcional y criterios de selección de pacientes para cirugía de resección pulmonar. Conocimiento de las diferentes alternativas terapéuticas en casos donde la cirugía no está indicada.
3. Adquisición de capacidades y habilidades personales en la comunicación interpersonal, comunicación de malas noticias, atención al paciente y a sus familiares, apoyo al paciente en situación de manejo paliativo. Resolución de problemas.
4. Manejo de las deformidades congénitas torácica más frecuentes en la población joven: Pectus excavatum y pectus carinatum.
5. Manejo de técnicas diagnósticas endoscópicas. Fibrobroncoscopia y manejo de fistulas bronquiales.
6. Manejo del paciente con derrame pleural recidivante: drenajes pleurales permanentes y toracocentesis evacuadoras.
7. Control ambulatorio de pacientes con complicaciones postoperatorias: infecciones de herida, patología pleuropulmonar, descompensación de enfermedad previa.
8. Realización de curas complejas.

#### **7.3.7.2. Objetivos docentes específicos.**

Cura de toracostomías y de heridas complejas.

Revisión y cura de toracostomías abiertas.

Colocación y recambio de sistemas de presión negativa (VAC, VIVANO, PICO).

Realización de toracocentesis y evacuación de colecciones pleurales.

## **7.4. Formación médica continuada (FMC).**

Los residentes participarán activamente en sesiones clínicas científicas del Servicio, así como en Cursos, preparación de trabajos para Congresos, publicaciones y trabajos de investigación y a ser posible al finalizar la residencia tendrán iniciado un proyecto de Tesis Doctoral.

Para un funcionamiento óptimo de la FMC, las sesiones clínicas científicas deben ser impartidas tanto por MIR como por miembros del staff, de forma rotatoria y periódicas y preferentemente de carácter científico y basadas en la evidencia (revisiones bibliográficas, temas monográficos, propuestas de estudios, mortalidad,...).

Dichas sesiones clínicas científicas serán independientes de las sesiones asistenciales de presentación de casos clínicos habituales en el servicio y deberían tener una periodicidad de una o dos mensuales, de 1 hora aproximadamente.

### **7.4.1. Actividades docentes.**

#### *Sesiones específicas del Servicio:*

- Sesiones clínico-quirúrgicas del Servicio con exposición y discusión de casos clínicos diarias.
- Sesiones de tumores (multidisciplinaria Neumología- Oncología- Radioterapia- Radiología-Cirugía Torácica): Miércoles (Hospital Santa Lucía de Cartagena) y Viernes (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).
- Sesiones bibliográficas/monográficas/morbimortalidad: 2-3 /mes.
- Sesiones de programación quirúrgica: semanales.

#### *Congresos y cursos de la especialidad.*

Se estimulará la participación de los MIR en los congresos de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT), así como de sociedades que traten patología similar en España o Europa, mediante la presentación de Comunicaciones en los mismos.

#### *Participación del MIR en la docencia.*

Además de participar en las sesiones clínicas de la especialidad y de otros servicios del hospital, los MIR podrán participar en la docencia práctica de los alumnos de 5º y 6º de Medicina. También serán copartícipes en la formación de los residentes con menor experiencia.

## **7.4.2. Actividades científicas y publicaciones.**

### **7.4.2.1. Formación en investigación.**

La formación investigadora de los Médicos Internos Residentes tendrá una vertiente Clínica y otra Experimental. Desde el segundo año de residencia, el residente será responsable de la elaboración y presentación de Comunicaciones en Congresos de creciente importancia (regional, nacional, internacional), implicándose si así lo desea en los dos últimos años en una línea de investigación que sea la base de una publicación científica y de su Tesis Doctoral.

Investigación Clínica: participación con creciente responsabilidad en estudios retrospectivos y ensayos clínicos en las líneas de investigación del Servicio, Investigación Experimental: participación en la línea de investigación experimental que realice el Servicio en ese momento.

### **7.4.2.2. Participación en ensayos clínicos.**

El MIR participará en la realización de ensayos clínicos de manera práctica si así lo desea, tanto reclutando pacientes como asegurándose del cumplimiento de los protocolos de los ensayos clínicos y la búsqueda exhaustiva de efectos secundarios.

### **7.4.2.3. Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.**

A partir del primer año de formación específica (R2-3) el MIR podrá participar, si elabora comunicaciones, en el congreso anual de la SECT (Sociedad Española de Cirugía Torácica), o de otras sociedades afines (Somupar, Neumomadrid...).

### **7.4.2.4. Planificación para la realización de la Tesis Doctoral.**

Si así lo desea, los MIR tendrán derecho a comenzar la realización de su tesis doctoral durante la residencia, dirigida por un especialista con doctorado del servicio o con otro especialista de nuestro centro, de la UMU o de la UCAM según sus preferencias.

## **7.5. DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS DOCENTES DE LOS ROTATORIOS EXTERNOS.**

### **7.5.1. MIR 1º AÑO.**

· *Nombre del Servicio o de la Unidad:* **Cirugía General y Aparato Digestivo.**  
**Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.**

#### **Objetivos docentes generales:**

1. Realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.
2. Exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes
3. Importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.
4. Aprender a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

#### **Planta:**

- Desarrollo de habilidades en la identificación y descripción de problemas clínicos, médicos y quirúrgicos.
- Seguimiento y tratamiento en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados en el Servicio de Cirugía General y aprender a reconocer las complicaciones postoperatorias habituales.
- Exploración clínica general y por órganos. Elaboración de historia clínica.
- Conocimiento de pruebas diagnósticas y criterio de elección de las mismas.



- Desarrollo de habilidades en la comunicación con pacientes y familiares, y en resolución de conflictos.
- Conocimientos en el manejo de sueroterapia.
- Conocimiento en el manejo de la nutrición enteral e intravenosa perioperatorias.
- Conocimiento de las medidas profilácticas habituales en cirugía: antibioterapia, antiemética, antiulcerosa, antitrombótica.
- Identificación y tratamiento de la comorbilidad preoperatoria y de los factores de riesgo quirúrgicos.

#### Urgencias:

- Desarrollo de habilidades en la identificación y descripción de problemas clínicos, médicos y quirúrgicos en el ámbito de la Urgencia Hospitalaria y la Guardia Clínica de Cirugía General.
- Aprendizaje y realización de procedimientos quirúrgicos menores realizables en el ámbito del Servicio de Urgencias.
- Participación en intervenciones quirúrgicas urgentes e iniciación en intervenciones quirúrgicas sencillas de alta incidencia en las guardias de Cirugía General.

#### Quirófano:

- Aprendizaje de la correcta actitud en un quirófano, técnica de lavado, asepsia quirúrgica, conocimiento del instrumental quirúrgico y su denominación específica, conocimiento de las funciones como ayudante y cirujano.
- Aprendizaje de técnicas de sutura y anudado. Conocimiento de los materiales de sutura y protésicos.
- Adecuado manejo de equipos de electrocauterio, láser, ultrasonidos o termosellado.
- Conocimiento de los principios de la cirugía laparoscópica, del equipo óptico y de instrumentación quirúrgica.

- Aprendizaje de las diferentes técnicas de hemostasia y de hemostáticos más comunes.
- Participación como ayudante en los diferentes procedimientos quirúrgicos propios de la especialidad de Cirugía General.
- Participación como cirujano tutelado en algunos procedimientos quirúrgicos menores de alta incidencia en Cirugía General.

*Actividad docente e investigadora:*

- Desarrollo de una sistemática de estudio y formación continuada en libros y revistas médicas especializadas.
- Introducirse en la metodología de la investigación.
- Introducirse en la elaboración de trabajos clínicos, escribiendo y presentando si es posible alguna comunicación de casos clínicos o series de casos.
- Participación progresiva en Sesiones Clínicas mediante la presentación de casos clínicos, revisiones de patologías específicas o revisiones bibliográficas.

**Objetivos docentes específicos:**

1. Historia Clínica del paciente, identificando sus problemas.
2. Exploración física del paciente.
3. Exposición oral de la historia clínica. Ordenar exploraciones complementarias.
4. Manejo de sonda nasogástrica.
5. Manejo de un catéter intravenoso.
6. Manejo de una sonda vesical por vía uretral.
7. Colocar un catéter venoso central.
8. Redactar un protocolo quirúrgico.
9. Ordenar un tratamiento postoperatorio inmediato.
10. Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
11. Controlar una nutrición parenteral.

12. Diagnosticar complicaciones postoperatorias.
13. Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones.
14. Preparar el campo operatorio.
15. Realizar una anestesia local.
16. Realizar limpieza quirúrgica.
17. Realizar técnicas antisépticas y asépticas en el área operatoria.
18. Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.

#### 7.5.2. MIR 2º AÑO

- *Nombre del Servicio o de la Unidad* : **Servicio de Radiología. Sección de Tórax.**  
Hospital: **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.**

##### **Objetivos docentes generales:**

1. Anatomía y variantes de la normalidad de todas las estructuras torácicas.
2. Técnicas de imagen (RX, ecografía, TC, RM): principios físicos, seguridad, protocolos de adquisición, preparación del paciente, factores que determinan la calidad de la imagen, limitaciones, algoritmo de pruebas diagnósticas según sospecha clínica.
3. Patología pulmonar: semiología (conceptos, signos clásicos, diagnóstico diferencial por imagen -imagen de las entidades más frecuentes (edema pulmonar, hemoptisis, infecciones, enfermedades obstructivas, restrictivas, nódulo pulmonar a estudio y neoplasia pulmonar)
4. Patología mediastínica: semiología e imagen de las entidades más frecuentes.
5. Patología pleural y de pared torácica: semiología e imagen de las entidades más frecuentes.

##### **Objetivos docentes específicos:**

1. Aprender a realizar informes radiológicos (con supervisión).
2. Post -proceso de la imagen de TC: reconstrucciones multiplanares, 3D, y uso de software específico (medición de vasos, medición de enfisema, medición y comparación de nódulo pulmonar).

3. Punción, biopsia de lesiones pulmonares. Drenaje de derrame pleural y de neumotórax (observador).

• *Nombre del Servicio o de la Unidad: UCI*

Hospital: **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca**

#### **Objetivos docentes generales:**

1. Adquisición de conocimientos y técnicas para la recuperación de pacientes en estado crítico (amenaza inmediata o próxima de muerte, susceptibles de recuperación).
2. Adquisición de conocimientos y técnicas para la recuperación de procesos de apnea y asistolia.
3. Adquisición de conocimientos y técnicas de terapia para el mantenimiento de funciones orgánicas y terapia sustitutiva de función de órganos
4. Manejo del postoperatorio de pacientes críticos que requieren vigilancia continuada por personal capacitado y/o procedimientos terapéuticos que no puedan llevarse a cabo en una planta de hospitalización.
5. Identificación y manejo de donantes y receptores de trasplante de órganos sólidos.

#### **Objetivos docentes específicos:**

Sistema respiratorio: problemas diagnósticos y terapéuticos.

- Monitorización del Sistema Respiratorio
- Técnicas diagnósticas.
- Oxigenoterapia.
- Soporte Ventilatorio.
- Manejo de complicaciones respiratorias postoperatorias.
- Manejo del fallo respiratorio.

Sistema cardiovascular: problemas diagnósticos y terapéuticos.

Monitorización Cardiovascular :

- Técnicas diagnósticas.
- Infarto de miocardio postoperatorio.
- Insuficiencia cardiaca.
- Shock cardiogénico y otros.
- Arritmias.
- Hemorragias.
- Hemostasia y trombosis.

Cuidado del paciente con fallo mutiorgánico.

- Sepsis.
- Fluidos y electrolitos.
- Equilibrio ácido-base.
- Nutrición oral y parental.
- Técnicas de soporte vital.
- Fallo renal.
- Fallo hepático.
- Tratamiento de la enfermedad de base.
- Trastornos digestivos.
- Alteraciones hematológicas.
- Requerimientos transfusionales.

Trasplantes.

- Donante de órganos.
- Postoperatorio de trasplante pulmonar.

- *Nombre del Servicio o de la Unidad:* **Neumología**

Hospital: **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca**

**Objetivos docentes generales:**

1. Formación científica dirigida a un aprovechamiento y correcta utilización de los recursos materiales y humanos disponibles.
2. Progresiva orientación al médico en el desarrollo de su actividad profesional basado en la evidencia.
3. Cumplir el programa de la especialidad con especial atención a los problemas relacionados con la patología pulmonar.

**Objetivos docentes específicos:**

1. Neoplasia de pulmón.
2. Tromboembolismo pulmonar.
3. Ventilación no invasiva.
4. Estudio de la Hemoptisis y enfermedades de la pleura.
5. Infecciones respiratorias.

Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:

1. Exploración funcional respiratoria.
2. Unidad de técnicas y exploraciones endoscópicas.
3. Aprendizaje de la fibrobroncoscopia diagnóstica y terapéutica.
4. Aprendizaje de la Toracocentesis, biopsia pleural.

**7.5.3. MIR 3º AÑO**

- *Nombre del Servicio o de la Unidad:* **Servicio de Cirugía Cardiovascular, sección Vascular.** Hospital: **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.**

**Objetivos docentes generales:**

1. Realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.
2. Exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes.
3. Importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.
4. Aprender a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

#### Planta.

- Desarrollo de habilidades en la identificación y descripción de problemas clínicos, médicos y quirúrgicos.
- Seguimiento y tratamiento en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados en el Servicio de Cirugía Vascular y aprender a reconocer las complicaciones postoperatorias habituales.
- Exploración clínica general y específica de C. Vascular. Elaboración de historia clínica.
- Conocimiento de pruebas diagnósticas y criterio de elección de las mismas.
- Conocimientos en el manejo de medidas perioperatorias específicas en C. Vascular.
- Identificación y tratamiento de la comorbilidad preoperatoria y de los factores de riesgo quirúrgicos en C. Vascular.

#### Urgencias:

- Desarrollo de habilidades en la identificación y descripción de problemas clínicos, médicos y quirúrgicos en el ámbito de la Urgencia Hospitalaria y la Guardia Clínica de C. Vascular.
- Participación en intervenciones quirúrgicas urgentes e iniciación en intervenciones quirúrgicas sencillas de alta incidencia en las guardias de Cirugía Vascular.

#### Quirófano:

- Aprendizaje de técnicas de abordaje de la patología vascular, disección y anastomosis vasculares.
- Aprendizaje de técnicas de intervencionismo vascular: embolectomías, angioplastias, inserción de endoprótesis vasculares.
- Conocimiento de los materiales de sutura y protésicos.
- Participación como ayudante en los diferentes procedimientos quirúrgicos propios de la especialidad de Cirugía Vascular.

#### Actividad formativa:

Participación en Sesiones Clínicas mediante la presentación de casos clínicos, revisiones de patologías específicas o revisiones bibliográficas.

#### Objetivos docentes específicos:

1. Aplicar escalas para la valoración del riesgo quirúrgico.
2. Valorar y controlar los tratamientos prequirúrgicos.
3. Estratificar el riesgo del tromboembolismo y realizar profilaxis.
4. Conocer y participar en el manejar los estados trombofílicos y de riesgo hemorrágico.
5. Conocer y participar en la transfusión de hemoderivados.
6. Conocer la anatomía quirúrgica del área vascular.
7. Conocer las líneas de tensión de la piel y los mecanismos de cicatrización normal y patológica.



8. Conocer y emplear el instrumental y materiales quirúrgicos específicos.
9. Conocer las técnicas básicas y los procesos subsidiarios de cirugía vascular así como sus diversas técnicas.
10. Diagnosticar y tratar la pérdida hemática y las coagulopatías asociadas.
11. Participar como ayudante en los procedimientos quirúrgicos (programados y urgentes).
12. Realizar los diferentes tipos de suturas vasculares.
13. Realizar técnicas de cirugía menor.
14. Aplicar los diferentes tipos de drenajes quirúrgicos.
15. Realizar curas de heridas quirúrgicas.
16. Aplicar los principios del uso racional de antimicrobianos y contribuir a la prevención de las resistencias.
17. Diagnosticar y tratar la infección de la herida quirúrgica y las infecciones postoperatorias.
18. Tratar el dolor postoperatorio.
19. Describir semiológicamente los resultados de las técnicas de imagen más habituales en cirugía vascular.
20. Identificar la disección aórtica.
21. Identificar los aneurismas aórticos y periféricos.
22. Diagnosticar y tratar inicialmente la isquemia arterial aguda y crónica de las extremidades.
23. Diagnosticar y tratar inicialmente los traumatismos vasculares.
24. Diagnosticar y tratar inicialmente el pie diabético.
25. Diagnosticar y tratar inicialmente la enfermedad tromboembólica vascular.

#### 7.5.4. MIR 4º AÑO

- *Nombre del Servicio o de la Unidad:* **Cirugía Cardiovascular.** Hospital: **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.**

**Objetivos docentes generales:**

- Desarrollo de habilidades en la identificación y descripción de problemas clínicos, médicos y quirúrgicos de la Cirugía Cardiovascular
- Exploración clínica general y específica de C. Cardíaca. Elaboración de historia clínica. Pruebas diagnósticas. Su indicación e interpretación.
- Manejo del paciente con patología cardiovascular. Planteamiento de las indicaciones quirúrgicas.

#### Planta:

- Seguimiento y tratamiento en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados en el Servicio de Cirugía Cardíaca y aprender a reconocer las complicaciones postoperatorias habituales.
- Conocimiento de pruebas diagnósticas y criterio de elección de las mismas.
- Conocimientos en el manejo de medidas perioperatorias específicas en Cirugía Cardíaca.
- Identificación y tratamiento de la comorbilidad preoperatoria y de los factores de riesgo quirúrgicos en Cirugía Cardíaca.

#### Urgencias:

- Desarrollo de habilidades en la identificación y descripción de problemas clínicos, médicos y quirúrgicos en el ámbito de la Urgencia Hospitalaria y la Guardia Clínica de Cirugía Cardíaca.
- Participación en intervenciones quirúrgicas urgentes e iniciación en intervenciones quirúrgicas sencillas de alta incidencia en las guardias de Cirugía Cardíaca.

#### Quirófano:

- Participación como ayudante en los diferentes procedimientos quirúrgicos propios de la especialidad de Cirugía Cardíaca. Conocimiento de las técnicas quirúrgicas en cirugía cardiovascular.
- Aprendizaje y realización de esternotomías.
- Aprendizaje y realización de injertos vasculares de safena.

- Conocimiento de los materiales de sutura y protésicos.
- Manejo de las técnicas de perfusión extracorpórea y asistencia circulatoria.

### **Objetivos docentes específicos**

1. Realización de historias clínicas. Exploración física cardiovascular.
2. Interpretación de pruebas complementarias específicas (ECG, ecocardiograma, estudios hemodinámicos, angiografías, etc).
3. Criterios de indicación quirúrgica.
4. Control de enfermos hospitalizados.
5. Manejo de técnicas instrumentales.
6. Cirugía venosa. Amputaciones.
7. Cirugía arterial periférica.
8. Cirugía de la aorta abdominal y torácica.
9. Técnicas de circulación extracorpórea y asistencia circulatoria.
10. Trasplante cardíaco y cardiopulmonar.

### **7.5.5. MIR 5º AÑO**

- Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE CIRUGIA TORÁCICA . UNIDAD DE TRASPLANTE PULMONAR (UTP).
- Hospital: LA FE.
- Nombres de los médicos de plantilla responsables:
  1. Jesús Gabriel Sales Badía (Jefe de Servicio) .
  2. Victor Calvo Medina (Jefe de Sección).
  3. Alfonso Morcillo Aixelá (Jefe de Sección).
  4. Carlos Jordá Aragón (FED).
  5. Juan Escrivá Peiró (FED).
  6. José Cerón Navarro (FED).

7. Amparo Solé Jover (FED).
8. Amparo Pastor Colom (FED).
9. Beatriz Montull Veiga (FED).
10. Juan Pablo Reig Mezquida (FED).
11. Gabriel Anguera de Francisco (FED).
12. Maria Jose Selma Ferrer (FED).

**Objetivos docentes generales:**

1. Conocer las indicaciones y contraindicaciones del trasplante pulmonar y los criterios de selección y mantenimiento del donante pulmonar.
2. Controlar los aspectos técnicos del trasplante: Obtención y preservación del órgano, realización del trasplante unipulmonar, bipulmonar y cardiopulmonar y otros posibles combinados multiorgánicos.
3. Controlar el seguimiento y cuidados postoperatorios en el trasplante pulmonar.
4. Conocer, identificar y controlar las complicaciones postrasplante, tanto médicas como quirúrgicas.
5. Identificar y tratar el rechazo agudo y crónico.

**Objetivos docentes específicos:**

1. Estudio Preoperatorio de la reserva pulmonar.
2. Valoración de posibles contraindicaciones al trasplante.
3. Valoración del donante pulmonar óptimo y subóptimo.
4. Mantenimiento del donante pulmonar hasta el momento de la extracción.
5. Coordinación de extracción multiorgánica.
6. Aspectos técnicos tanto del explante como del implante en sus diversas modalidades.
7. Postoperatorio inmediato: control de la ventilación, profilaxis antibiótica y antifúngica, prevención del fracaso primario del injerto.
8. Manejo del espacio pleural en el paciente trasplantado.

9. Manejo de las complicaciones de la vía aérea en relación al trasplante.
10. Dominio de la terapéutica inmunosupresora y sus complicaciones.
11. Control de las enfermedades infecciosas en el paciente trasplantado.
12. Diagnóstico y tratamiento de la afección respiratoria en la mucoviscidosis.

## 13.8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

CTO: CIRUGIA TORACICA

CG: CIRUGIA GENERAL

UCI UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CV: CIRUGÍA VASCULAR

CCV: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

UTP: UNIDAD DE TRASPLANTE

MIR 1º	MIR 2º	MIR 3º	MIR 4º	MIR 5º
CTO	RADIOLOGIA TORAX	CTO	CTO	UTP
CTO	UCI	CTO	CTO	UTP
CG	UCI	CTO	CTO	UTP
CG	NEUMOLOGIA	CTO	CTO	CTO
CG	NEUMOLOGIA	CTO	CTO	CTO
CG	CTO	CTO	CTO	CTO
CG	CTO	CTO	CTO	CTO
CG	CTO	CTO	CTO	CTO
CG	CTO	CTO	CCV	CTO
CG	CTO	CV	CCV	CTO
CG	CTO	CV	CCV	CTO
VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES

## PRIMER AÑO-R1

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

Durante este primer año, el MIR inicia su formación general, contactando con la especialidad y el hospital elegidos. Comienza a participar de la actividad laboral del hospital. Recibe los cursos acelerados de formación para comenzar su actividad .

Comienza a realizar las guardias de Cirugía General.

Al final del primer año el MIR debe estar integrado en las actividades del hospital, realizar historias clínicas y solicitar pruebas a los pacientes, manejarse con las curas básicas y familiarizarse con las peculiaridades de manejo del paciente de cirugía torácica, especialmente drenajes.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR.

Durante este primer año, el MIR inicia su formación general, contactando con la especialidad y el hospital elegidos. Comienza a participar de la actividad laboral del hospital. Recibe los cursos acelerados de formación para comenzar su actividad.

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Persona de referencia</b>
Cirugía Torácica	2 meses	Cirugía Torácica en Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca	Dra. PATRICIA MARTINEZ MARTINEZ

### **Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Provee los conocimientos preliminares de su formación.

En los dos primeros meses se le informa del funcionamiento del servicio en todas sus áreas (hospitalización, quirófano, consulta y urgencias).

Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.

Realiza curas de heridas quirúrgicas y retirada de drenajes endotorácicos.

Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.

Adquiere los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes y las urgencias torácicas (toracocentesis, colocación de drenajes endotorácicos).

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Persona de referencia</b>
Cirugía General y Aparato Digestivo	9 meses	CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO Hospital Clínico Universitario Virgen	Dra. ELENA GIL
<b>Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Aprendizaje de los conocimientos quirúrgicos básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilidad quirúrgica</li> <li>• Movilidad en quirófano</li> <li>• Conocimiento y manejo del instrumental y las suturas</li> <li>• Apertura, cierre y cura de heridas . Realiza, de acuerdo con la planificación interna el servicio, labores asistenciales en planta y quirófano.</li> </ul>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
<p>SESIONES DE URGENCIAS DIARIAS. SESIONES DE PROGRAMACIÓN SEMANALES. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL MENSUALES. ASISTENCIA A CONGRESOS Y SEMINARIOS.</p>	<p>Una-dos sesiones de urgencias semanales. Una sesión de la especialidad trimestral. Una sesión bibliográfica semestral.</p>

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica								Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)			
<b>Fecha</b>	Octubre	<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	Marzo	<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	6 h.	<b>Duración</b>		<b>Duración</b>		<b>Duración</b>		<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>	

### Guardias

Número	Lugar
5 por mes	URGENCIAS DE CIRUGIA GENERAL

### Actividades científicas y de investigación

Iniciación en estudios postgrado

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

Ver Anexo Protocolo de supervisión del residente de la especialidad de Cirugía Torácica

### Otras referencias

Durante el primer año el residente se familiarizará con el servicio de cirugía y funcionamiento del hospital en general



## SEGUNDO AÑO-R2

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

Al final del segundo año el MIR debe estar capacitado para realizar curas complejas y procedimientos intervencionistas sobre tórax y sobre vía aérea: drenajes de todo tipo, manejo y cambio de cánulas de traqueotomía, colocación de vías centrales, fibrobroncoscopia básica, etc. Se inicia en aperturas y cierres de abordajes simples en cirugía torácica.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR.

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Persona de referencia</b>
Radiología Tórácica	1 mes	Radiología (Sección Tórax) Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca	Dr. A PARRILLA ALMANSA

### **Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Adquisición de conocimientos básicos en las técnicas radiológicas utilizadas para el diagnóstico de la patología torácica, así como su interpretación y la correcta redacción de informes radiológicos.

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Persona de referencia</b>
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2 meses	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca	Dr.

### **Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Aprendizaje del manejo del paciente crítico y postoperatorio complejo. Aprendizaje del manejo de la evolución tras intervenciones programadas de pacientes complejos, incluido el postoperatorio inicial de los pacientes trasplantados de pulmón. Indicación y utilización de los soportes ventilatorios. Intubación orotraqueal. Tratamiento de los procesos infecciosos agudos y severos del Aparato Respiratorio. Aprendizaje del manejo del gran traumatizado.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
NEUMOLOGÍA:, Unidad de Técnicas y Endoscopias respiratorias:	2 meses	NEUMOLOGIA Hospital Clinico Universitario Virgen Arrixaca	Dr. BEATRIZ FERNANDEZ

**Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Aprendizaje de la patología del aparato respiratorio. Pasará parte de este periodo en la Unidad de Técnicas para toma de contacto con los procedimientos que allí se realizan. Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea. Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea, extracción de cuerpos extraños, aspiraciones para resolución de atelectasias postoperatorias. Manejo clínico de los pacientes trasplantados pulmonares: inmunosupresión, profilaxis, complicaciones.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Cirugía Torácica	6 meses	Cirugía Torácica Hospital Clinico Universitario Virgen Arrixaca	Dra. PATRICIA MARTINEZ

**Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Consolida su formación en procedimientos intervencionistas sobre el tórax y manejo de drenajes.

Se inicia en los abordajes torácicos básicos: apertura y cierre de la toracotomía, esternotomía, mediastinoscopia y mediastinotomía.

Asiste como segundo ayudante a intervenciones quirúrgicas mayores y como primer ayudante a la cirugía menor.

**Rotaciones Externas: NO PROCEDE**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos**

Como asistente	Como ponente
<p>SESIONES DE URGENCIAS DIARIAS.</p> <p>SESIONES DE PROGRAMACIÓN SEMANALES.</p> <p>SESIONES BIBLIOGRÁFICAS.</p> <p>SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL MENSUALES.</p> <p>ASISTENCIA A CONGRESOS Y SEMINARIOS.</p>	<p>Una-dos sesiones de urgencias semanales.</p> <p>Una sesión de la especialidad trimestral.</p> <p>Una sesión bibliográfica semestral.</p>

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica							
<b>Fecha</b>	Octubre	<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	2 h	<b>Duración</b>		<b>Duración</b>		<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>	

### Guardias

Número	Lugar
5 por mes	URGENCIAS DE CIRUGIA GENERAL

### Actividades científicas y de investigación

Presentación de una comunicación oral. Participación en un trabajo escrito. Estudios de Postgrado

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

Ver Anexo Protocolo de supervisión del residente de la especialidad de Cirugía Torácica

## TERCER AÑO-R3

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

Al final del tercer año el MIR debe estar capacitado para realizar los abordajes habituales en cirugía torácica con seguridad e incluso para iniciar procedimientos simples en el interior de la cavidad torácica (segmentectomías, pleurodesis, bullectomías, etc).

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
CIRUGIA TORACICA	9 meses	CIRUGÍA TORACICA Hospital Clínico Universitario Virgen	Dra. PATRICIA MARTÍNEZ

Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Puede llegar a realizar algún procedimiento menor: biopsia o extirpación de nódulos cutáneos, extracción de muestras ganglionares en la mediastinoscopia o Daniels, resección de pequeñas bullas pulmonares, biopsias de pulmón.

Desde el punto de vista clínico debe realizar las historias clínicas y exploraciones de los pacientes; orientar las técnicas complementarias de diagnóstico; atender el pre y postoperatorio vigilando su evolución.

Lleva a cabo resecciones pulmonares atípicas, vías de acceso de la videotoracosopia, manejo del instrumental de endocirugía, simpatectomías torácicas.

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia

Cirugía Vascular	2 meses	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SECCION VASCULAR Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca	Dr. RUBEN TABOADA
<b>Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>En los dos meses se le inicia en el conocimiento de la patología vascular, así como las indicaciones quirúrgicas más importantes de esta especialidad.</p> <p>Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.</p> <p>Realiza curas de heridas quirúrgicas propias de la especialidad.</p> <p>Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.</p> <p>Adquiere los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes y las urgencias vasculares.</p>			

<b>Rotaciones Externas: NO PROCEDE</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Persona de referencia</b>
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>

<p>SESIONES DE URGENCIAS DIARIAS. SESIONES DE PROGRAMACIÓN SEMANALES. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL MENSUALES. ASISTENCIA A CONGRESOS Y SEMINARIOS.</p>	<p>Una-dos sesiones de urgencias semanales. Una sesión de la especialidad trimestral. Una sesión bibliográfica semestral.</p>
--	---

Guardias	
Número	Lugar
5 por mes	GUARDIAS DE ESPECIALIDAD: CIRUGIA TORACICA

Actividades científicas y de investigación
<p>Presentación de una-dos comunicaciones orales. Participación en un trabajo escrito. ESTUDIOS DE POSTGRADO. Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y se iniciará en presentaciones en Congresos supervisados por el staff, y redacción de publicaciones básicas (notas clínicas).</p>

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Ver Anexo Protocolo de supervisión del residente de la especialidad de Cirugía Torácica

Otras referencias
Asistencia en Urgencias con “código politrauma”. Con la activación de este código los residentes quirúrgicos son avisados durante sus guardias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado de forma conjunta con el resto de especialistas.

## CUARTO AÑO-R4

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

Al final del cuarto año el MIR debe estar capacitado para realizar con seguridad intervenciones de cirugía menor torácica: quistes, bullectomías. Se inicia en las resecciones pulmonares mayores, timectomías y otros procedimientos mayores.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y congresos nacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.

Debería integrarse en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Persona de referencia</b>
CIRUGÍA TORACICA	8 meses	CIRUGÍA TORACICA	Dra. PATRICIA MARTINEZ

### **Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Debería actuar como primer ayudante en la mayoría de procedimientos quirúrgicos.

Además de las cirugías incorporadas en periodos anteriores, llevará a cabo como cirujano en partes de mañanas y en urgencias:

Resecciones lobares sencillas .

Se iniciará en la disección y extirpación de tumores y quistes del mediastino.

Resecciones de pared torácica.

Plastias de cavidad pleural.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
CIRUGÍA CARDIACA	3 meses	SERVICIO CIRUGIA CARDIOVASCULAR Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca	Dr. JM ARRIBAS
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>El objetivo es obtener formación específica en el manejo de del pericardio, corazón y los grandes vasos, basada fundamentalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje de la condiciones de entrada y salida de circulación de la bomba cardiaca externa.</li> <li>• Manejo de las suturas vasculares y control de las hemorragias de origen vascular.</li> <li>• Manejo del período postoperatorio.</li> <li>• Realización de esternotomías.</li> </ul>			

Rotaciones Externas: A CONVENIR POR EL CENTRO EXTERNO Y EL RESIDENTE			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
A DETERMINAR	2 meses	A DETERMINAR	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Rotación externa opcional (Trasplante pulmonar/Cirugía de la Tráquea/Cirugía ampliada del Cáncer de Pulmón): 2 meses

La formación del Residente de Cirugía Torácica incluye opcionalmente la rotación durante 1 ó 2 meses en un centro extranjero de reconocido prestigio durante el 4º año. De acuerdo con los tutores, el residente de Cirugía Torácica podrá elegir rotar en un centro extranjero durante un tiempo mayor, siempre que la excelencia del mismo justifique dicha rotación.

LA ROTACIÓN EXTERNA SE REALIZARÁ EN UN CENTRO ESPAÑOL O EXTRANJERO, ELEGIDO A INSTANCIAS DEL RESIDENTE Y AVALADO POR EL JEFE DE SERVICIO Y TUTOR CORRESPONDIENTE. LOS MESES DE ROTACIÓN SE DESCONTARÁN DE LA ROTACIÓN QUE HAYA DECIDIDO SUSTITUIR.

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

##### Como asistente

SESIONES DE URGENCIAS DIARIAS.  
SESIONES DE PROGRAMACIÓN SEMANALES.  
SESIONES BIBLIOGRÁFICAS.  
SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL MENSUALES.  
ASISTENCIA A CONGRESOS Y SEMINARIOS.

##### Como ponente

Una-dos sesiones de urgencias semanales.  
Una sesión de la especialidad trimestral.  
Una sesión bibliográfica semestral

#### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

##### PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

**Fecha**

**Duración**

4 h.

<b>Modalidad</b>	Presencial	
<b>Lugar</b>		

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
5 por mes	GUARDIAS DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA TORACICA A CONVENIR CON EL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIACA.

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<p>Presentación de una-dos comunicaciones orales. Participación en un trabajo escrito. ESTUDIOS DE POSTGRADO Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y se iniciará en presentaciones en Congresos supervisados por el staff, y redacción de publicaciones básicas (notas clínicas).</p>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
Ver Anexo Protocolo de supervisión del residente de la especialidad de Cirugía general y Anexo Protocolo de supervisión del residente en el área de Urgencias

<b>Otras referencias</b>
Asistencia en Urgencias con “código politrauma”. Con la activación de este código los residentes quirúrgicos son avisados durante sus guardias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado de forma conjunta con el resto de especialistas.

## QUINTO AÑO-R5

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

Al final del quinto año el MIR debe estar capacitado para realizar con seguridad todo tipo de intervenciones de cirugía torácica.

Completará su formación realizando como primer cirujano todo tipo de resecciones pulmonares abiertas y VATS, incluyendo las broncoplásticas y angioplásticas.

Podrá participar activamente en cirugía de resección y anastomosis traqueal.

Podrá participar activamente en cirugía de tumores complejos del mediastino y la pared torácica.

Valoración del donante pulmonar, extracciones de pulmones donantes y participar en el implante pulmonar como primer ayudante.

*Adquirir habilidades y mayor responsabilidad ante complicaciones de pacientes intervenidos.*

*Publicar en revistas de ámbito nacional e internacional y /o lectura o en vías de desarrollo avanzado de tesis doctoral.*

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Cirugía Torácica: Vía aérea /Unidad Trasplante Pulmonar (UTP)	3 meses	Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico y Politécnico de la Fe de Valencia	Dr. SALES
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Durante un mes forma parte como residente en exclusiva del equipo clínico de la UTP junto a un adjunto y evalúa y trata a los pacientes atendidos de 8 a 15 horas por dicho Servicio. Durante los 3 meses formará parte del equipo quirúrgico de vía aérea y trasplante pulmonar de Hospital La Fe.

Puede acompañar en la valoración del donante pulmonar o participar en el implante pulmonar, como tercer o segundo ayudante.

Desde el punto de vista clínico debe realizar las historias clínicas y exploraciones de los pacientes; orientar las técnicas complementarias de diagnóstico; atender el pre y postoperatorio vigilando su evolución.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Cirugía Torácica	8 meses	Servicio de Cirugía Torácica Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Dra. PATRICIA MARTINEZ
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>El resto del año lo pasará en el Servicio de Cirugía Torácica realizando prácticamente la labor de un adjunto más. Supervisará procedimientos menores que puedan realizar los residentes más jóvenes. Se comportará como un jefe de residentes que podrá realizar tareas similares a los médicos de plantilla, bajo la supervisión de éstos.</p> <p>Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y congresos nacionales e internacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.</p> <p>Estará integrado en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.</p>			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
SESIONES DE URGENCIAS DIARIAS. SESIONES DE PROGRAMACIÓN SEMANALES. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL MENSUALES. ASISTENCIA A CONGRESOS Y SEMINARIOS.	Una-dos sesiones de urgencias semanales. Una sesión de la especialidad trimestral. Una sesión bibliográfica semestral

Guardias	
Número	Lugar
5 por mes	GUARDIAS DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA TORÁCICA GUARDIAS DE ESPECIALIDAD Y TRASPLANTE DURANTE LA ESTANCIA EN EL HOSPITAL LA FE

Actividades científicas y de investigación
<p>Presentación de una-dos comunicaciones orales. Participación en un trabajo escrito.</p> <p>Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SOMUPAR y congresos nacionales e internacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.</p> <p>Estará integrado en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.</p> <p>Participación en proyectos de investigación.</p> <p>TESIS DOCTORAL.</p>

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

*Ver Anexo Protocolo de supervisión del residente de la especialidad de Cirugía Torácica*