



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

| | |
|---|---|
| Área de Salud/Gerencia de Área | Área de Salud II. Cartagena |
| Centro | Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena |
| Unidad docente/especialidad | Urología |
| Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso) | |
| Apellidos y nombre | Firma |
| Vidal Crespo Natalia | |
| | |
| Vº Bº Responsable del servicio | |
| Apellidos y nombre | Firma |
| Juan Moreno Avilés | |
| Aprobado en comisión de docencia de (fecha) | 4 de mayo de 2015 |
| Fecha próxima revisión | Febrero 2025 |
| Fecha última revisión | Febrero 2024 |
| Procedimiento difusión | Formato papel el en servicio y en WEB de FSE Murciasalud e intranet Área II |
| Procedimiento entrega a los residentes | En la primera entrevista |

ÍNDICE

| | |
|--|--------------------------------------|
| 1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA | 3 |
| 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios. | 3 |
| 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones..... | 4 |
| 1.3. Plazas Acreditadas. | 7 |
| 1.4. Número de Residentes por Especialidad..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2. NORMATIVA | 8 |
| 2.1. Normativa Estatal..... | 8 |
| 2.2. Normativa Autonómica..... | 10 |
| 3. LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA | 10 |
| 3.1. Definición de la Especialidad. | 10 |
| 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad. | 11 |
| 4. LA UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA..... | 12 |
| 4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial. ... | 12 |
| 4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: | 16 |
| 4.2.1. Recursos Didácticos..... | 16 |
| 4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). | 17 |
| 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). | 17 |
| 4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos..... | 18 |
| 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA | 18 |
| 5.1. Plan Acogida..... | 18 |
| 5.2. Condiciones de Trabajo | 19 |
| 5.3. Derechos y Deberes | 19 |
| 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA..... | 19 |
| 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad..... | 19 |
| 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia..... | 20 |
| 6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.. | 21 |
| 6.3.1. Evaluación Formativa Continuada..... | 21 |
| 6.3.2. Evaluación Anual..... | 22 |
| 6.3.3. Evaluación Final | 23 |
| 6.3.4. Revisión de Evaluaciones | 23 |
| 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes | 25 |
| 6.3.6. Composición Comités de Evaluación | 25 |
| 7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES | 26 |
| 8. ANEXO 1: Plan de Formación en Simulación Laparoscópica..... | 48 |

1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área II - Cartagena.

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.



Composición Comisión de Docencia Complejo Hospitalario Universitario Santa
María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena

| | Nombre y Apellidos | Categoría / Especialidad |
|---|--|---|
| Presidente/a: | D ^a Gloria Veiga Ruiz | Jefa de Estudios CHUC |
| Vicepresidente/a | D. Luis M ^a García de Guadiana Romualdo | F.E.A. Análisis Clínicos |
| Secretario/a: | D ^a Juana Mesa Zaragoza | Auxiliar Adva. Jefe de Grupo |
| Vocales | | F.E.A. Servicio Central |
| Tutores | D ^a Mónica Martínez Penella | F.E.A. Farmacia Hospitalaria |
| | D ^a M ^a Dolores Rodríguez Mulero | F.E.A. Medicina Intensiva |
| | D. Juan Carlos Bonaque González | F.E.A. Cardiología |
| | D ^a Josefina Vega Cervantes | F.E.A. Medicina Interna |
| | | F.E.A. Servicio Médico |
| | D ^a Elena Romera Barba | F.E.A. Cirugía General |
| | D ^a Nuria Dominguez Serrano | F.E.A. Anestesia Reanimación |
| | D. Francisco Javier Rodríguez Domínguez | F.E.A. Otorrinolaringología |
| | | Servicio Quirúrgico |
| Vocales en representación de los residentes | | R5 Quirúrgico |
| | | R1 Central |
| | D ^a Bettina de Berardinis Moreno | R4 Cardiología |
| | D. Alexander Ali Jiménez Romero | R3 Neumología |
| | D. José Valverde Fuentes | R2 Anestesia y Reanimación |
| Vocal residente AFyC | D. Valentín Henarejos Pérez | R3 Medicina Familiar y C. |
| Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC | D. Julio Fontcuberta Martínez | Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria |
| Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc. | D ^a M ^a Dolores Meroño Rivera | Técnico Formación Continuada |
| Vocal Entidad Titular | D ^a Laura Seoane Cegarra | Subdirectora de Enfermería |
| Vocal Dirección General Recursos Humanos | D. César Carrillo García | Jefe Sección Área Formación e Investigación |
| Vocales invitados | A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas | |



1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

| Especialidad | Plazas Acreditadas |
|---|--------------------|
| Análisis Clínicos | 3 |
| Anatomía Patológica | 1 |
| Anestesiología y Reanimación | 3 |
| Aparato Digestivo | 1 |
| Cardiología | 2 |
| Cirugía General y Aparato Digestivo | 1 |
| Cirugía Ortopédica y Traumatología | 1 |
| Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología | 2 |
| Endocrinología y Nutrición | 1 |
| Farmacia Hospitalaria | 2 |
| Hematología y Hemoterapia | 1 |
| Medicina Física y Rehabilitación | 1 |
| Medicina Intensiva | 2 |
| Medicina Interna | 2 |
| Microbiología y Parasitología | 1 |
| Neumología | 1 |
| Neurología | 2 |
| Oftalmología | 1 |
| Oncología Médica | 1 |
| Oncología Radioterápica | 1 |
| Otorrinolaringología | 1 |
| Radiodiagnóstico | 1 |
| Reumatología | 1 |
| Urología | 1 |
| TOTAL | 34 |



1.4. Número de Residentes por Especialidad.

| Especialidad | Número de Residentes |
|---|----------------------|
| Análisis Clínicos | 5 |
| Anatomía Patológica | 4 |
| Anestesiología y Reanimación | 8 |
| Aparato Digestivo | 3 |
| Cardiología | 10 |
| Cirugía Ortopédica y Traumatología | 4 |
| Cirugía General y Aparato Digestivo | 4 |
| Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología | 4 |
| Endocrinología y Nutrición | 4 |
| Farmacia Hospitalaria | 8 |
| Medicina Física y Rehabilitación | 3 |
| Medicina Intensiva | 7 |
| Medicina Interna | 6 |
| Microbiología y Parasitología | 1 |
| Neumología | 4 |
| Neurología | 4 |
| Oftalmología | 2 |
| Oncología Médica | 4 |
| Oncología Radioterápica | 3 |
| Otorrinolaringología | 3 |
| Radiodiagnóstico | 4 |
| Reumatología | 4 |
| Urología | 4 |
| TOTAL | 105 |

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.

- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener

los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA



3.1. Definición de la Especialidad.

La Urología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas del aparato urinario y retroperitoneo, en ambos sexos, y del aparato genital masculino sin límites de edad, motivadas por padecimientos congénitos, traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos. Como especialidad, la Urología tiene su propedéutica, semiología, nosología y

procedimientos específicos diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos, endoscópicos y por medios físicos

La Urología se desarrolla en Unidades que son: andrología, urolitiasis, endourología, oncología, urodinamia, urología pediátrica, trasplante renal y urología general.

Respecto a los campos de actuación la podemos dividir:

-  Por patologías, de los trastornos de la micción (incontinencia, retención de orina, micción dolorosa), de la insuficiencia renal, aguda y crónica, de la hipertensión nefrótica vascularrenal y adrenal, de la criptorquidia, genitales ambiguos e intersexo, infertilidad y subfertilidad en el varón, disfunción eréctil, etc.
-  Por órganos, glándulas suprarrenales, riñón, retroperitoneo, uréter, vejiga, vesículas seminales, próstata, uretra, genitales masculinos.

Desarrollo Histórico.

El nacimiento de la Urología como saber y quehacer individualizado científica y profesionalmente tiene lugar en la segunda mitad de siglo XIX. Presiden esta individualización tres factores: el cistoscopio, la litotricia y la necesidad asistencial de crear unidades monográficas en el amplio campo de la Cirugía General.

El nombre de Urología aparece por primera vez en 1896 cuando se funda la Asociación Francesa. La Asociación Española se fundó en 1911, pero desde 1896 y oficialmente desde 1902, la asignatura de “Enfermedades de las vías urinarias” ha sido enseñada de manera independiente en la Universidad española. Durante el siglo XX, del cistoscopio explorador se pasa al endoscopio como elemento de trabajo quirúrgico. Las técnicas endoscópicas se han aplicado a nivel renal y ureteral y han servido para el desarrollo de la laparoscopia. El advenimiento de la urografía intravenosa facilitó el reconocimiento de numerosas patologías renales y vesicales. Se reafirma como una especialidad de gran contenido. Su compromiso se extiende desde el trasplante renal hasta la patología genital de la infancia.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

Orden SCO/3358/2006, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Urología.

El especialista en Urología además de estar en posesión de todos los contenidos teóricos y prácticos correspondientes a las Ciencias Básicas y los de la propia especialidad, es necesario adquirir otros: como médico, anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional; como clínico, cuidar la relación con el paciente y su entorno, así como la asistencia integrada y completa del enfermo; como técnico, manteniendo una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza, y demostrar su interés por el autoaprendizaje y por el perfeccionamiento profesional continuado; como científico, tomando las decisiones en base a criterios objetivos y de validez demostrada (evidencias científicas); como componente de un equipo asistencial, mostrando una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud. También son necesarios los conocimientos de materias afines o complementarias como la Gestión Sanitaria, Metodología de la Investigación, Medicina Basada en la Evidencia, Legislación y Herramientas para disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

El programa de formación de médicos residentes de Urología del Complejo Hospitalario Universitario Sta M^a del Rosell- Sta Lucía pretende cumplir dichos objetivos, adaptándose a las directrices de la Comisión Nacional de la Especialidad y de la ORDEN SCO/3358/2006 de 9 de octubre del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA





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

El Servicio de Urología del Hospital Universitario Sta M^a del Rosell se inició sobre el año 1971, coincidiendo con la apertura del hospital dependiendo del INSALUD; desde el año 2002, año transferencial se ha ido transformando adquiriendo la condición de hospital universitario y acreditándose para la formación postgraduada; en el 2008 se acredita por parte de la Universidad para impartir docencia pregrado en Ciencias de la Salud. En la actualidad con la apertura del Hospital Universitario de Sta Lucía se forma el Complejo Hospitalario que da cobertura al Área II del Sistema Murciano de Salud.






Misión, Visión y Valores:

La misión del Complejo Hospitalario es:








-  Mejorar la salud de la población ubicada en su ámbito de asistencial, mediante la prestación de servicios sanitarios de nivel especializado.
-  Orientarse a las necesidades de los pacientes y sus familiares, mediante la mejora continua de todas las dimensiones de la calidad y el rediseño de los procesos, implicando a toda la organización dentro de la filosofía de calidad total y de la gestión clínica.
-  Garantizar la asistencia integral mediante la coordinación con la atención primaria y sociosanitaria.
-  Desarrollar su potencial docente e investigador en conjunción con la Universidad.

La visión es:

-  Ser la organización sanitaria de elección de la población por su accesibilidad y excelencia asistencial, por el prestigio y confianza depositada en sus profesionales, por su nivel tecnológico y por su atención personalizada.
-  Ser la organización sanitaria de elección de sus trabajadores, por el liderazgo directivo y profesional, por el clima laboral, y por su desarrollo en formación continuada, docencia e investigación.
-  Ser una organización que ha rediseñado sus procesos orientándolos al paciente, y desarrollado las alternativas a la hospitalización.
-  Ser una organización que se adapta rápidamente a los cambios del entorno para obtener su máxima utilidad, sirviéndose de modelos de gestión más eficientes.
-  Ser una organización en la que se potencia la innovación, como aportación de los profesionales y principal fuerza generadora de servicios de excelencia.





Los valores que se comparten en el área sanitaria son:

-  El paciente y su familia como centro de toda nuestra actividad.
-  Los principios éticos de justicia, autonomía, no maleficencia y respeto a la dignidad humana.
-  Los principios de utilización adecuada, efectiva, eficiente, equitativa y accesible de los recursos disponibles.
-  La integración cultural con la comunidad a la que servimos.
-  El respeto al medio ambiente.





Recursos Humanos:

El Servicio cuenta con:

-  1 Jefe de Servicio
-  2 Jefes de Sección
-  9 FEA
-  17 DUEs, 16 Auxiliares de clínica, 2 Administrativos, en número adecuado, para las necesidades de las diferentes áreas funcionales, consulta, hospitalización, quirófanos, urgencias.

Recursos Materiales y actividades. Recursos Hospital General Universitario Sta Lucía (HGUSL).

Área de Consultas Externas:

-  Zona Administrativa
 - 1 sala para recibir pacientes
 - 1 despacho para administrativas
 - 2 despachos para Jefe de Servicio y Jefe de Sección
 - 1 sala de sesiones/trabajo médico, dotada con terminal de ordenador conectado a proyector y pantalla.
 - Almacén
 - Aseo pacientes
-  Zona Asistencial
 - 4 salas para consulta
 - 1 sala para consulta y cuidados de enfermería
 - 1 sala para tratamientos especiales, instilaciones endovesicales.
 - 1 sala de Ecografía
 - 1 sala de Endoscopias
 - 1 sala de Urodinámica

En todas las salas contamos con terminal de ordenador conectada a sistema de trabajo SELENE que permite visualizar información escrita e imágenes, intranet e Internet. Igualmente dotadas con el material adecuado para desempeñar su función.

Área de Hospitalización

Disponemos de 16 camas de hospitalización ubicadas en la Unidad 31 del hospital. 2 salas de trabajo/sesiones con el sistema informático adecuado para el desarrollo de la actividad.

1 sala de información a familiares y pacientes.

Disponemos de camas en unidad de corta estancia para pacientes a los que se realiza cirugía mayor ambulatoria.

Área de Urgencias

Se dispone de las salas generales para atender a los pacientes y para aquellos que precisan manipulación disponemos de una sala con camilla de exploración, ecógrafo, y la posibilidad de realizar procedimientos menores, sondajes uretrales, cistostomias suprapúbicas, suturas...

Así mismo existen sillones y camas para observación y tratamiento de pacientes que lo precisen.

Área de Quirófano

Disponemos de 1 quirófano integrado que posibilita la comunicación de imagen y datos no solo con el resto del hospital sino con otros centros en tiempo real a través de la red informática.

De igual manera disponemos de quirófanos para urgencias las 24h del día.

La dotación es la adecuada para el desarrollo de la actividad, contando con ecógrafo, radiología intraoperatoria.

Recursos Materiales y actividades. Recursos Hospital Universitario Sta M^a del Rosell (HUSMR).

Disponemos de 3 salas de consulta, 1 sala de cuidados para enfermería, 1 quirófano para cirugía ambulatoria y mayor ambulatoria 3/4 veces por semana, con ecógrafo, radiología intraoperatoria.

La dotación es la adecuada para el desarrollo de la actividad.





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

4.2.1. Recursos Didácticos.

El servicio dispone de una sala de sesiones con capacidad docente para todo el personal facultativo, con negatoscopios, 2 terminales de ordenador, acceso a Internet, etc.

Para las proyecciones y presentaciones completas que se realizan en las sesiones clínicas y en las reuniones del servicio disponemos de los medios audiovisuales necesarios. Sin detrimento del uso del material que la comisión de docencia del hospital, dispone para el uso de los diferentes servicios del hospital.

El Servicio dispone de su biblioteca con todos los libros específicos de Urología, y en la biblioteca del Hospital se reciben las revistas suscritas por el Servicio:

-  Archivos Españoles de Urología
-  Actas Españolas de Urología
-  Enciclopedia Médico Quirúrgica Francesa
-  Clínicas Urológicas de Norteamérica

BIBLIOTECA VIRTUAL DE MURCIA SALUD MURCIASALUD www.murciasalud.es

Portal Sanitario de la Región de Murcia, destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas (Práctica Clínica Basada en la Evidencia), y la adquisición de bases de datos de información científico-sanitaria, libros on-line y revistas electrónicas de la Consejería de Sanidad y del Servicio Murciano de Salud, impulsando su utilización entre los profesionales

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.

El tutor de Urología es:

 Raul Montoya Chinchilla

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

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

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras

especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

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

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

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

El servicio mantiene colaboración docente con los servicios de Cirugía General y de Aparato Digestivo, Angiología y Cirugía Vasculard, Cirugía Infantil, Obstetricia y Ginecología, Radiodiagnóstico, Nefrología, Cuidados Intensivos y Anatomía Patológica del HGUSL, para las diferentes rotaciones del residente.

Además mantiene Convenios de Colaboración Docente con el servicio de Urología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca HUVA para la rotación por la Unidad de Transplante Renal.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un acto de Bienvenida a todos los residentes del Hospital donde se le entrega la documentación básica y se programa un calendario de primera toma de contacto y formación con los Servicio Centrales y el Servicio de Urgencias.

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 UROLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

La finalidad de este programa es conseguir que al concluir el período formativo el residente reúna todas las notas que definen el perfil profesional de un buen especialista en Urología a cuyos efectos:

«Ser Urólogo significa conocer con precisión la fisiología, fisiopatología, expresión clínica, métodos de reconocimiento diagnóstico, nosología, procedimientos terapéuticos, médicos y quirúrgicos, de todas las áreas patológicas y órganos que se han descrito anteriormente al analizar el ámbito de actuación de la especialidad.»

El período formativo de cinco años consta de una primera fase de formación quirúrgica general durante el primer año de residencia y de una segunda fase de cuatro años de formación específicamente urológica.

El objetivo de este programa es que el residente adquiera una formación específica que facilite el aprendizaje integrado de la Urología en sus facetas teórica, práctica y científica.

La formación de los residentes en Urología se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión del tutor y de los especialistas de la unidad en la que se esté formando.

Durante el período de impartición del programa, el residente tiene que adquirir una formación asistencial, académica, científica e intelectual de calidad que integre los conocimientos teóricos y prácticos de este programa a fin de facilitar un contenido crítico a la práctica de la especialidad.

A estos efectos, el residente además de actividades asistenciales, debe intervenir activamente en las actividades científicas y de investigación en la unidad en que se esté formando

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

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 de años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

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

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

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

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de

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

6.3. 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 a valorar son los siguientes:

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

6.3.2. 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.

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

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

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

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes






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

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



6.3.6. 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. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

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

Obligaciones Generales:

- Deberá conocer y cumplir las normas internas del Hospital así como del Servicio de Urología y de los Servicios por donde realice rotaciones.
- Se exigirá puntualidad estricta en el horario de trabajo.
- Una vez el residente haya completado su actividad programada diaria, se promoverá la ayudantía en las áreas del servicio que no hayan concluido su actividad diaria.
- Se valorará una actitud proactiva y una adecuada empatía con los pacientes y sus familiares.

Objetivos generales:

- El residente que desarrolle su actividad en el Complejo Hospitalario Universitario Sta M^a del Rosell- Sta Lucía de Cartagena deberá conocer su entorno sanitario, el Servicio Murciano de Salud y el área sanitaria donde desarrollará su actividad formativa.
- Deberá adquirir conocimientos del hospital y su dinámica de trabajo, funcionamiento de los diferentes servicios y de la unidad docente de urología, actitudes en el trabajo en equipo, actitudes en la relación médico-enfermo y actitudes en el estudio y aprendizaje sistemático.
- Debe conseguir habilidad en la realización de la anamnesis y exploración general de los pacientes con el fin de elaborar una historia clínica completa y poder emitir un juicio clínico razonable de presunción.
- Debe saber indicar las exploraciones complementarias adecuadas, de manera coherente, para llegar a un diagnóstico correcto.
- Debe ser capaz de plantear opciones terapéuticas.
- Habilidad en la solicitud responsable de interconsultas a otras especialidades.
- Adquisición de los conocimientos y destrezas quirúrgicas básicas durante su paso por Servicio de Cirugía General sin olvidar que es residente de Urología.
- Aprendizaje de la utilización del instrumental básico urológico (sondas, catéteres, uretroscopio...).
- El residente deberá plantearse la introducción en algún programa de Máster.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|-----------------|--------------|---|---------------------------------|
| Cirugía General | 5 meses | Cirugía General y del Aparato Digestivo HGU Santa Lucía | Rafael González-Costea Martínez |

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

- 1.- Conocimiento básico de los cuidados pre y postquirúrgicos en pacientes ingresados en Cirugía General: manejo de síntomas frecuentes, ileo paralítico, oliguria, anemia aguda, evisceración, etc.
 - 2.- Inicio en técnicas de cirugía local: infiltración anestésica, tipos de cierre, tipos de hilos, drenajes (absceso/neumotorax), etc.
 - 3.- Inicio en técnicas cirugía mayor digestiva: laparotomía, apendicitis, colecistectomías, eventraciones y hernias, ayudantías quirúrgicas, etc.
 - 4.- Valoración del abdomen agudo.
- Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III).

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|---|--------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Cuidados Intensivos | 1.5 meses | Unidad de Cuidados Intensivos HGU Santa Lucía | Dolores Rodríguez Mulero |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>1.- Iniciación en cuidados intensivos: soporte vital avanzado, manejo de sueroterapia, manejo de drogas vasoactivas, etc.</p> <p>2.- Reconocimiento de patologías importantes no urológicas que suelen precisar UCI: infarto miocárdico, arritmia, trombo-embolismo pulmonar, patología de grandes vasos, etc.</p> <p>3.- Manejo del paciente urológico en UCI: sepsis urinaria, traumatismo renal, cistectomizados, etc.</p> <p>4.- Conocimiento de técnicas diagnósticas/invasivas de UCI: vías centrales, hemofiltro, ecografía a pie de cama, sondaje vesical, etc.</p> <p>Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III).</p> | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|----------------------------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Nefrología | 1 mes | Nefrología HGU Santa Lucía | Manuel Molina Nuñez |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>1.- Reconocimiento e inicio en el manejo de las patologías nefrológicas más importantes para la práctica urológica: alteraciones hidroelectrolíticas, enfermedad quística renal, hipertensión renovascular, etc.</p> <p>2.- Identificación y tratamiento de los diferentes tipos de insuficiencia renal: aguda-crónica, prerrenal-renal-infravesical.</p> <p>3.- Conocimiento básico de las técnicas de hemodiálisis y diálisis peritoneal.</p> <p>Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III).</p> | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) |
|--|
| |

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Radiodiagnóstico | 1.5 meses | Radiodiagnóstico HGU Santa Lucía | José Ángel Azuara |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| 1.- Conocimiento general de las pruebas radiológicas más frecuentes en Urología: ecografía reno-vesical, ecografía testicular, UIV, TC, RMN, cistografía, uretrografías, etc. 2.- Identificación de las patologías urológicas más frecuentes en las pruebas radiológicas: litiasis renal, masa vesical, lesiones prostáticas según escala PIRADS, etc. 3.- Iniciación en la realización de ecografías abdominales/escrotales. 4.- Conocimiento de las técnicas intervencionistas sobre el riñón y vías urinarias: nefrostomía, cateterización anterógrada, pielografías descendentes, drenajes percutáneos, etc. Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel supervisión alto (nivel III). | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|--------------------------|-------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Urología | 2 meses | Urología HGU Santa Lucía | Raul Montoya Chinchilla |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| 1.- Inicio en el manejo básico del paciente con patología urológica en todos sus ámbitos: hospitalización, urgencias, quirófano y consultas externas. 2.- Inicio en realización de pruebas específicas urológicas, sondaje, endoscopia, ecografía urológica. 3.- Desarrollar habilidades como primer cirujano en cirugía de baja complejidad y realizará labores de ayudantía en cirugía de baja y media complejidad. Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel supervisión alto (nivel III). | | | |
| Observaciones | | | |
| Durante la rotación por Urología, se oferta una rotación optativa por el Servicio de Anatomía Patológica de 15 días de duración. Las competencias son las siguientes: 1.- Introducción a la especialidad de Anatomía patológica en su manejo diario. 2.- Conocimiento del manejo y de la preparación de piezas quirúrgicas para un adecuado estudio. 3.- Inicio en técnicas de estudio histológico en las principales patologías urológicas: biopsias de próstata, RTU, nefrectomías, etc. Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III). | | | |

| Rotaciones Externas | | | |
|----------------------------|--------------|----------|---------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| | | | |

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

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|---|--|
| Como asistente | Como ponente |
| <p>Sesiones clínicas que se realicen en los diferentes servicios en los que esté rotando. Sesiones hospitalarias generales organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital. Reuniones científicas regionales de la Asociación Murcia de urología. Si lo considera útil, podrá asistir a las reuniones científicas de los servicios por donde rote.</p> | <p>Las sesiones pertinentes exigidas según el servicio por donde rote.</p> |

| Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) | | | |
|---|----------------|-------------------------------|-----------------|
| Reanimación Cardiopulmonar y DESA | | Protección Radiológica | |
| Fecha | A determinar | Fecha | A determinar |
| Duración | 16 h. | Duración | 6 h. |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | On line |
| Lugar | HU Santa Lucía | Lugar | Plataforma IDEA |

| Guardias | |
|---|---|
| (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica) | |
| Número | Lugar |
| 5 mensuales | Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo HGU Santa Lucía Durante la Rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos las guardias se realizarán en este servicio |

| Actividades científicas y de investigación |
|---|
| <p>Colaborar en elaboración o desarrollo de estudios o trabajos realizados en los servicios donde efectuó sus rotaciones. Se valorará positivamente la inclusión en estudios de Máster universitarios oficiales o programas de doctorado.</p> |

Se valorará positivamente la presentación de trabajos en congresos o publicaciones en revistas de Urología.

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

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

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

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

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

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

Objetivos generales:

- Deberá conocer y cumplir las normas internas del Hospital así como del Servicio de Urología y de los Servicios por donde realice rotaciones.
- Se exigirá puntualidad estricta en el horario de trabajo.
- Una vez el residente haya completado su actividad programada diaria, se promoverá la ayudantía en las áreas del servicio que no hayan concluido su actividad diaria.
- Se valorará una actitud proactiva y una adecuada empatía con los pacientes y sus familiares.
- Aprenderá actitudes en la relación con el enfermo urológico agudo y crónico y los aspectos éticos relacionados con dichos pacientes, sus familiares y su situación clínica.
- Deberá conocer las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación.

Objetivos específicos:

- Debe progresar en la realización de la anamnesis y exploración general de los pacientes con el fin de elaborar una historia clínica completa y poder emitir un juicio clínico razonable de presunción.
- Debe saber indicar las exploraciones complementarias adecuadas, de manera coherente, para llegar a un diagnóstico correcto.
- Debe ser progresar en el planteamiento de opciones terapéuticas.
- Realización de interconsultas responsables y adecuadas a otras especialidades.
- Adquisición de conocimientos urológicos más específicos
- Adquisición paulatina de responsabilidades.
- El residente deberá plantearse la introducción en algún programa de Máster oficial.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---------------------------|--------------|---|-----------------------|
| Obstetricia y Ginecología | 1.5 meses | Obstetricia y Ginecología HGU Santa Lucía | Juan Martínez Uriarte |

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

- 1.- Reconocimiento e inicio en el manejo de las patologías ginecológicas más importantes para la práctica urológica: cáncer de cérvix, endometriosis, infecciones vaginales, etc.
 - 2.- Iniciación en la realización de ecografías transvaginales e histeroscopias.
 - 3.- Iniciación y ayudantía en cirugía mayor ginecológica: histerectomía abdominal, histerectomía vaginal, ooforectomía, histeroscopias quirúrgicas, etc.
 - 4.- Iniciación en el manejo en la patología de suelo pélvico: diagnóstico clínico, estudios urodinámicos, cirugía, complicaciones, etc.
- Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III).

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|--------------|--------------------------|-------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Urología | 9.5 meses | Urología HGU Santa Lucía | Raul Montoya Chinchilla |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| 1.- Inicio en el manejo básico del paciente con patología urológica en todos sus ámbitos: hospitalización, urgencias, quirófano y consultas externas. 2.- Adquisición de conocimiento básico sobre las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación, incluyendo ponencias en congresos regionales o nacionales. 3.- Inicio en realización de pruebas específicas urológicas, sondaje, endoscopia, ecografía urológica, biopsias, estudios urodinámicos, etc. 4.- Desarrollar habilidades como primer cirujano en cirugía de baja complejidad y realizará labores de ayudantía en cirugía de media complejidad. Tendrán un nivel de responsabilidad y de supervisión según el protocolo definido para la especialidad. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---|--|-------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Módulo I. | Formación Teórica: 2 horas Formación Práctica: 16 a 24 horas | Servicio de Urología HGU Santa Lucía Granja Universitaria Universidad de Murcia | Facultativo Responsable |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Ver Plan de Formación en Simulación Laparoscópica. Anexo 1. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

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

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|--|--|
| <p>Sesiones clínicas que se realicen en los diferentes servicios en los que esté rotando.</p> <p>Comités multidisciplinares urológicos.</p> <p>Sesiones hospitalarias generales organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital.</p> <p>Reuniones científicas regionales de la Asociación Murcia de urología.</p> <p>Si lo considera útil, podrá asistir a las reuniones científicas de los servicios por donde rote.</p> <p>Se promoverá la asistencia al congreso Nacional de Urología.</p> | <p>Exposición de pacientes ingresados al finalizar las guardias de urología.</p> <p>Sesión Clínica: presentará un caso clínico, ordenado, metódico, estableciendo juicio clínico, alternativas diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Sesión Bibliográfica.</p> <p>Las sesiones pertinentes exigidas según el servicio por donde rote.</p> <p>Deberá presentar al menos un estudio en congreso de ámbito regional/nacional.</p> |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| | |
|------------------------|-----------------|
| Protección Radiológica | |
| Fecha | A determinar |
| Duración | 2 h. |
| Modalidad | Online |
| Lugar | Plataforma IDEA |

Guardias

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

| Número | Lugar |
|-------------|--------------------------------------|
| 5 mensuales | Servicio de Urología HGU Santa Lucía |

Actividades científicas y de investigación

Colaborar en elaboración o desarrollo de estudios o trabajos realizados en los servicios donde efectuó sus rotaciones.

Se valorará positivamente la inclusión en estudios de Máster universitarios oficiales o programas de doctorado.

Deberá presentar al menos un estudio en congreso de ámbito regional/nacional.

Se valorará positivamente la publicación de artículos científicos en revistas de Urología.

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Urología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Urología.

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

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

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

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

Objetivos generales:

- Deberá conocer y cumplir las normas internas del Hospital así como del Servicio de Urología y de los Servicios por donde realice rotaciones.
- Se exigirá puntualidad estricta en el horario de trabajo.
- Una vez el residente haya completado su actividad programada diaria, se promoverá la ayudantía en las áreas del servicio que no hayan concluido su actividad diaria.
- Se valorará una actitud proactiva y una adecuada empatía con los pacientes y sus familiares.
- Aprenderá actitudes en la relación con el enfermo urológico agudo y crónico y los aspectos éticos relacionados con dichos pacientes, sus familiares y su situación clínica.
- Deberá conocer las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación.

Objetivos específicos:

- Debe perfeccionar la realización de la anamnesis y exploración general de los pacientes con el fin de elaborar una historia clínica completa y poder emitir un juicio clínico razonable de presunción.
- Debe perfeccionar las indicaciones de exploraciones complementarias adecuadas, de manera coherente, para llegar a un diagnóstico correcto.
- Debe ser progresar en el planteamiento de opciones terapéuticas.
- Realización de interconsultas responsables y adecuadas a otras especialidades.
- Adquisición de conocimientos urológicos más específicos.
- Adquisición paulatina de responsabilidades.
- El residente deberá plantearse la introducción en algún programa de Máster oficial y/o doctorado.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--|--------------|---|---------------------------|
| Cirugía Vascolar | 1.5 meses | Angiología y Cirugía Vascolar HGU Santa Lucía | Margarita Baquer Miravete |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| 1.- Introducción a la especialidad de Cirugía Vascolar en su manejo diario: úlceras venosas, claudicación intermitente, insuficiencia venosa, interpretación de arteriografías, etc. | | | |
| 2.- Inicio y ayudantía en cirugías vasculares frecuentes: amputaciones, varicectomía, embolectomías, trombectomías, cateterización endoluminal, etc. | | | |
| 3.- Conocimiento de cirugías vasculares complejas: bypass femoropoplíteo, bypass aortobifemoral, aneurismas periféricos, aneurisma aórtico infrarrenal, etc. | | | |
| Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III). | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--|--------------|--------------------------|-------------------------|
| Urología | 9.5 meses | Urología HGU Santa Lucía | Raul Montoya Chinchilla |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>1.- Manejo intermedio del paciente con patología urológica en todos sus ámbitos: hospitalización, urgencias, quirófano y consultas externas.</p> <p>2.- Adquisición de conocimiento intermedio sobre las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación, incluyendo ponencias en congresos regionales o nacionales. Intentar desarrollar alguna publicación en revistas científicas.</p> <p>3.- Adquisición de conocimiento intermedio de pruebas específicas urológicas, sondaje, endoscopia, ecografía urológica, biopsias, estudios urodinámicos, etc.</p> <p>4.- Desarrollar habilidades como primer cirujano en cirugía de baja y media complejidad y realizará labores de ayudantía en cirugía de media y alta complejidad.</p> <p>* A partir de este año el residente entrará en el listado de profesionales que acudirán al hospital Virgen de la Arrixaca cuando vaya a realizarse un implante renal. Deberá acudir al quirófano para conocimiento de dicha técnica quirúrgica.</p> <p>Tendrán un nivel de responsabilidad y de supervisión según el protocolo definido para la especialidad.</p> | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|-----------------------------------|--|-------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Módulo II | Formación Práctica: 16 a 24 horas | Servicio de Urología HGU Santa Lucía Granja Universitaria Universidad de Murcia | Facultativo Responsable |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Ver Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Anexo 1. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

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

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|---|--|
| <p>Sesiones clínicas que se realicen en los diferentes servicios en los que esté rotando.</p> <p>Comités multidisciplinares urológicos.</p> <p>Sesiones hospitalarias generales organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital.</p> <p>Reuniones científicas regionales de la Asociación Murcia de urología.</p> <p>Si lo considera útil, podrá asistir a las reuniones científicas de los servicios por donde rote.</p> <p>Se promoverá la asistencia al congreso Nacional de Urología y a los congresos/cursos específicos que considere.</p> | <p>Exposición de pacientes ingresados al finalizar las guardias de urología.</p> <p>Exposición de pacientes urológicos en los comités multidisciplinares urológicos.</p> <p>Sesión Clínica: presentará un caso clínico, ordenado, metódico, estableciendo juicio clínico, alternativas diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Sesión Bibliográfica.</p> <p>Las sesiones pertinentes exigidas según el servicio por donde rote.</p> <p>Deberá presentar al menos dos estudios en congreso de ámbito regional/nacional.</p> |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

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

Guardias

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

| Número | Lugar |
|-------------|---|
| 5 mensuales | Urología HGU Santa Lucía Trasplantes HCU Virgen de la Arrixaca |

Actividades científicas y de investigación

Colaborar en elaboración o desarrollo de estudios o trabajos realizados en los servicios donde efectuó sus rotaciones.

Se valorará positivamente la inclusión en estudios de Máster universitarios oficiales o programas de doctorado.

Deberá presentar al menos dos estudios en congreso de ámbito regional/nacional.

Se valorará positivamente la publicación de artículos científicos en revistas de Urología.

Se promoverá la realización de al menos un curso de Formación Continuada auspiciado por la Asociación Española de Urología.

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Urología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Urología.

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

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

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

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

Objetivos generales:

- Deberá conocer y cumplir las normas internas del Hospital así como del Servicio de Urología y de los Servicios por donde realice rotaciones.
- Se exigirá puntualidad estricta en el horario de trabajo.
- Una vez el residente haya completado su actividad programada diaria, se promoverá la ayudantía en las áreas del servicio que no hayan concluido su actividad diaria.
- Se valorará una actitud proactiva y una adecuada empatía con los pacientes y sus familiares.
- Aprenderá actitudes en la relación con el enfermo urológico agudo y crónico y los aspectos éticos relacionados con dichos pacientes, sus familiares y su situación clínica.
- Deberá conocer las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación.

Objetivos específicos:

- Debe perfeccionar la realización de la anamnesis y exploración general de los pacientes con el fin de elaborar una historia clínica completa y poder emitir un juicio clínico razonable de presunción.
- Debe perfeccionar las indicaciones de exploraciones complementarias adecuadas, de manera coherente, para llegar a un diagnóstico correcto.
- Realización de interconsultas responsables y adecuadas a otras especialidades.
- Adquisición de conocimientos urológicos más específicos.
- Adquisición paulatina de responsabilidades.
- Se valorará positivamente la matriculación en algún programa de Máster oficial y/o doctorado.
- Empezará a tener una visión más global y crítica de la Urología, conociendo sus reuniones corporativas y sus estructuras organizativas a nivel nacional e internacional, conocer sus relaciones multidisciplinarias y madurar en la adquisición de actitudes en relación con la investigación y docencia urológicas.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|---------------------|--------------|------------------------------------|------------------------------|
| Urología Pediátrica | 2 meses | Cirugía Pediátrica HGU Santa Lucía | Juan Pedro Hernández Bermejo |

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

- 1.- Aprender la valoración inicial del paciente pediátrico con patología urológica.
 - 2.- Familiarizarse con la interpretación de las pruebas diagnósticas más habituales en dicho campo.
 - 3.- Inicio y ayudantía en cirugías pediátricas urológicas frecuentes: fimosis, hidroceles, criptorquidia, reflujo vesico-ureteral, etc.
- Tendrán un nivel de responsabilidad I y un nivel de supervisión alto (nivel III).

Observaciones

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|--------------|--------------------------|-------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Urología | 9 meses | Urología HGU Santa Lucía | Raul Montoya Chinchilla |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>1.- Manejo avanzado del paciente con patología urológica en todos sus ámbitos: hospitalización, urgencias, quirófano y consultas externas.</p> <p>2.- Adquisición de conocimiento avanzado sobre las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación, incluyendo ponencias en congresos regionales, nacionales o internacionales. Desarrollo de alguna publicación en revistas científicas.</p> <p>3.- Adquisición de conocimiento avanzado de pruebas específicas urológicas, sondaje, endoscopia, ecografía urológica, biopsias, estudios urodinámicos, etc.</p> <p>4.- Desarrollar habilidades completas como primer cirujano en cirugía de baja y media complejidad y realizará labores de ayudantía en cirugía de media y alta complejidad.</p> <p>* Seguirá en el listado de profesionales que acudirán al hospital Virgen de la Arrixaca cuando vaya a realizarse un implante renal. Deberá acudir al quirófano para perfeccionamiento de dicha técnica quirúrgica.</p> <p>Tendrán un nivel de responsabilidad y de supervisión según el protocolo definido para la especialidad.</p> | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|-----------------------------------|--|-------------------------|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
| Plan de Formación en Simulación Laparoscópica Módulo III. | Formación Práctica: 16 a 24 horas | Servicio de Urología HGU Santa Lucía Granja Universitaria Universidad de Murcia | Facultativo Responsable |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| Ver Plan de Formación en Simulación Laparoscópica. Anexo 1. | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

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

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

| Como asistente | Como ponente |
|--|---|
| <p>Sesiones clínicas que se realicen en los diferentes servicios en los que esté rotando. Comités multidisciplinares urológicos. Sesiones hospitalarias generales organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital. Reuniones científicas regionales de la Asociación Murcia de urología. Si lo considera útil, podrá asistir a las reuniones científicas de los servicios por donde rote. Se promoverá la asistencia al congreso Nacional de Urología y a los congresos/cursos específicos que considere.</p> | <p>Exposición de pacientes ingresados al finalizar las guardias de urología. Exposición de pacientes urológicos en los comités multidisciplinares urológicos. Sesión Clínica: presentará un caso clínico, ordenado, metódico, estableciendo juicio clínico, alternativas diagnósticas y terapéuticas. Sesión Bibliográfica. Las sesiones pertinentes exigidas según el servicio por donde rote. Deberá presentar al menos dos estudios en congreso de ámbito regional/nacional/internacional.</p> |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

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

Guardias

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

| Número | Lugar |
|-------------|--|
| 5 mensuales | Servicio Urología HGU Santa Lucía Trasplantes HCU Virgen de la Arrixaca |

Actividades científicas y de investigación

Colaborar en elaboración o desarrollo de estudios o trabajos realizados en los servicios donde efectuó sus rotaciones.
Se valorará positivamente la inclusión en estudios de Máster universitarios oficiales o programas de doctorado.
Deberá presentar al menos dos estudios en congreso de ámbito regional/nacional/internacional.
Se valorará positivamente la publicación de artículos científicos en revistas de Urología.
Se promoverá la realización de al menos un curso de Formación Continuada auspiciado por la Asociación Española de Urología.

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Urología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Urología.

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

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

Otras referencias

QUINTO AÑO-R5

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

Objetivos generales:

- Deberá conocer y cumplir las normas internas del Hospital así como del Servicio de Urología y de los Servicios por donde realice rotaciones.
- Se exigirá puntualidad estricta en el horario de trabajo.
- Una vez el residente haya completado su actividad programada diaria, se promoverá la ayudantía en las áreas del servicio que no hayan concluido su actividad diaria.
- Se valorará una actitud proactiva y una adecuada empatía con los pacientes y sus familiares.
- Aprenderá actitudes en la relación con el enfermo urológico agudo y crónico y los aspectos éticos relacionados con dichos pacientes , sus familiares y su situación clínica.
- Deberá conocer las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación.
- Se valorará una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con evidencia científica demostrada.

Objetivos específicos:

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez en todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios.
- Culminar la formación quirúrgica, oncológica, laparoscopia desarrollando aquellas técnicas que no se hayan desarrollado con anterioridad.
- Se valorará positivamente la matriculación en algún programa de Máster oficial y/o doctorado.
- Tendrá una visión más global y crítica de la Urología, conociendo sus reuniones corporativas y sus estructuras organizativas a nivel nacional e internacional, conocer sus relaciones multidisciplinares y madurar en la adquisición de actitudes en relación con la investigación y docencia urológicas.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente |
|--------------|--------------|----------|---------------------|
|--------------|--------------|----------|---------------------|

| | | | |
|---|----------|--------------------------|-------------------------|
| Urología | 11 meses | Urología HGU Santa Lucía | Raul Montoya Chinchilla |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <p>1.- Manejo avanzado del paciente con patología urológica en todos sus ámbitos: hospitalización, urgencias, quirófano y consultas externas.</p> <p>2.- Consolidación de conocimiento avanzado sobre las fuentes de información urológica y las formas específicas de comunicación, incluyendo ponencias en congresos regionales, nacionales o internacionales. Desarrollo de alguna publicación en revistas científicas.</p> <p>3.- Consolidación de conocimiento avanzado de pruebas específicas urológicas, sondaje, endoscopia, ecografía urológica, biopsias, estudios urodinámicos, etc.</p> <p>4.- Consolidación de habilidades completas como primer cirujano en cirugía de baja y media complejidad. Desarrollar habilidades como primer cirujano en cirugía de alta complejidad.</p> <p>* Seguirá en el listado de profesionales que acudirán al hospital Virgen de la Arrixaca cuando vaya a realizarse un implante renal. Deberá acudir al quirófano para perfeccionamiento de dicha técnica quirúrgica.</p> <p>Tendrán un nivel de responsabilidad y de supervisión según el protocolo definido para la especialidad.</p> | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |

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

| Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas | |
|--|--|
| Como asistente | Como ponente |
| <p>Sesiones clínicas que se realicen en los diferentes servicios en los que esté rotando.</p> <p>Comités multidisciplinares urológicos.</p> <p>Sesiones hospitalarias generales organizadas por la Comisión de Docencia del Hospital.</p> <p>Reuniones científicas regionales de la Asociación Murcia de urología.</p> <p>Si lo considera útil, podrá asistir a las reuniones científicas de los servicios por donde rote.</p> <p>Se promoverá la asistencia al congreso Nacional de Urología y a los congresos/cursos específicos que considere.</p> <p>Curso de Urología de la AEU para Residentes de 5º año</p> | <p>Exposición de pacientes ingresados al finalizar las guardias de urología.</p> <p>Exposición de pacientes urológicos en los comités multidisciplinares urológicos.</p> <p>Sesión Clínica: presentará un caso clínico, ordenado, metódico, estableciendo juicio clínico, alternativas diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Sesión Bibliográfica.</p> <p>Las sesiones pertinentes exigidas según el servicio por donde rote.</p> <p>Deberá presentar al menos dos estudios en congreso de ámbito regional/nacional/internacional.</p> |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

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

Guardias

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

| Número | Lugar |
|-------------|--|
| 5 mensuales | Servicio Urología HGU Santa Lucía Trasplantes HCU Virgen de la Arrixaca |

Actividades científicas y de investigación

Colaborar en elaboración o desarrollo de estudios o trabajos realizados en los servicios donde efectuó sus rotaciones.
Se valorará positivamente la finalización de estudios de Postgrado universitarios.
Deberá presentar al menos dos estudios en congreso de ámbito regional/nacional/internacional.
Se valorará positivamente la publicación de artículos científicos en revistas de Urología.
Se promoverá la realización de al menos un curso de Formación Continuada auspiciado por la Asociación Española de Urología.

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

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto).
La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Urología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Urología.

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

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

Otras referencias

CRONOGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

| | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|-----------|---------------------|-----------------|----------|------------|-----------------|---------|-----------|------------------|------------|----------|-------|-------|
| R1 | ACOGIDA | CIRUGÍA GENERAL | | VACACIONES | CIRUGÍA GENERAL | | UCI | RADIODIAGNOSTICO | NEFROLOGIA | UROLOGÍA | | |
| R2 | GINECOLOGÍA | | UROLOGÍA | VACACIONES | UROLOGÍA | | | | | | | |
| R3 | CIRUGÍA VASCULAR | | UROLOGÍA | VACACIONES | UROLOGÍA | | | | | | | |
| R4 | UROLOGÍA PEDIATRICA | | UROLOGÍA | VACACIONES | UROLOGÍA | | | | | | | |
| R5 | UROLOGÍA | | | VACACIONES | UROLOGÍA | | | | | | | |

8. ANEXO 1: Plan de Formación en Simulación Laparoscópica

1. FUNDAMENTACIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

2. PROPUESTA DE MODELO.

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

Los objetivos generales son:

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

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

1.1. NIVEL R2.

Para este año de residencia se asumirán los contenidos del programa E-BLUS, validado por la Asociación Europea de Urología; **Error! Argumento de modificador desconocido..**

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

- Corte tisular con tijera.
- Sutura simple.

- Anastomosis entero-entérica.

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

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

1.2. NIVEL R3 y R4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. MODULO I (R2).

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

La charla de conceptos teóricos será común para todo el programa. Duración 2 horas.
- Conceptos prácticos (16-24 h formativas):
 - Objetivos programa EBLUS. La herramienta de medición será la cumplimentación de los ejercicios marcados con la habilidad necesaria para superar el examen EBLUS.
 - Corte tisular con tijera.
 - Práctica sobre papel marcado.
 - Práctica sobre estomago de cerdo
 - Sutura simple discontinua.
 - Práctica sobre papel marcado.
 - Práctica sobre estomago de cerdo.
 - Anastomosis entero-entérica.
 - Práctica sobre intestino de cerdo o de pollo.

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

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

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

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

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

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

GLOBAL RATING SCALE OF OPERATIVE PERFORMANCE

Please circle the number corresponding to the candidate's performance in each category, irrespective of training level

Respect for Tissue :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|
| Frequently used unnecessary force on tissue or caused damage by inappropriate use of instruments | | Careful handling of tissue but occasionally caused inadvertent damage | | Consistently handled tissue appropriately with minimal damage |

Time and Motion :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------|---|--|---|--|
| Many unnecessary moves | | Efficient time/motion but some unnecessary moves | | Clear economy of movement and maximum efficiency |

Instrument Handling :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|
| Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments by inappropriate use of instruments | | Competent use of instruments but occasionally appeared stiff or awkward | | Fluid moves with instruments and no awkwardness |

Knowledge of Instruments :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|--|---|---|
| Frequently asked for wrong instrument or used inappropriate instrument | | Knew names of most instruments and used appropriate instrument | | Obviously familiar with the instruments and their names |

Flow of Operation :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|--|
| Frequently stopped operating and seemed unsure of next move | | Demonstrated some forward planning with reasonable progression of procedure | | Obviously planned course of operation with effortless flow from one move to the next |

Use of Assistants :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|--|---|---|
| Consistently placed assistants poorly or failed to use assistants | | Appropriate use of assistants most of time | | Strategically used assistants to the best advantage at all time |

Knowledge of Specific Procedure :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---------------------------------------|---|--|
| Deficient knowledge. Needed specific instruction at most steps | | Knew all important steps of operation | | Demonstrated familiarity with all aspects of operation |

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

2.2. MODULO II (R3).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Embolsado y exteriorización de la pieza mediante pequeña incisión abdominal. Cierre de la misma.
- Colocación de drenaje en el lecho.

Al finalizar el ejercicio se recogerá el tiempo empleado.

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

2.3. MODULO III (R4).

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

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

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

- Una vez dormido y posicionado el animal, se procederá a la colocación de trocar para cámara mediante minilaparotomía y posteriormente realización de neumoperitoneo y posicionamiento de un trocar de 10 mm y dos trocates de 5.
- Disección de cara anterior de riñón y grandes vasos.
- Identificación de arteria y vena renales. Liberación y disección de las mismas.
- Colocación de vassel loop en arteria; colocación de vassel loop en vena.
- Marcado de una porción del polo inferior del riñón con energía eléctrica (tijera). Clampaje arterial.
- Sección completa de la porción del polo inferior marcado. Cierre del lecho con sutura barbada en continua. Colocación de una doble línea de sutura discontinua con monofilamento de 2/0 asegurada mediante hemOlocks.
- Desclampaje arterial y comprobación de hemostasia. Colocación de puntos hemostáticos adicionales si es preciso.

- Colocación de drenaje en el lecho.

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

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

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

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

El procedimiento está actualmente muy sistematizado y se han empleado herramientas objetivas de medida que están en fase de validación. Emplearemos para la evaluación la escala utilizada en el Hospital Marqués de Valdecilla; **Error! Argumento de modificador desconocido.**, que se refleja en la

Figura 1.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <i>Nombre del residente</i> | | | | | | | | | |
| <i>Nombre del observador</i> | | | | | | | | | |
| <i>Cargo</i> | | | | | | | | | |
| <i>Habilidades técnicas</i> | | | | | | | | | |
| Posiciona adecuadamente el paciente y los equipos quirúrgicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Realiza la lista de verificación adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Realiza correctamente neumoperitoneo y colocación de trócares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Identifica estructuras anatómicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Disección de vesículas seminales espacio recto-prostático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Disección de cara anterior de próstata e identificación de cuello vesical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Sección de cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Disección de bandeletas neurovasculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Pinzamiento y sección de pedículos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Disección de ápex prostático y uretra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Anastomosis uretro-vesical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Confirma la estanqueidad de la anastomosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ha usado el instrumental adecuado para este tipo de cirugía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ha realizado una exposición adecuada durante la cirugía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ha realizado una hemostasia correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ha sido meticuloso en el tratamiento de los tejidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Cierra adecuadamente la lista de verificación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <i>Valoración global</i> | | | | | | | | | |
| Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

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

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

BIBLIOGRAFIA

- 1- Current Status of Simulation and Training Models in Urological Surgery: A Systematic Review.
Aydin A, Shafi AM, Shamim Khan M, Dasgupta P, Ahmed K.
J Urol. 2016 Aug;196(2):312-20.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Surg Today (2013) 43:271–275