

D. EMILIO JOSE GARCIA NUÑEZ

DIRECTOR- GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

www.hsjda.es

Guía Itinerario Formativo del EIR de Urología

Aprobado por la Comisión de Docencia 22 septiembre 2023

Aprobado por la Dirección Gerencia 4 octubre 2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

Elaborado		Revisado	Aprobado
  <p>Jaime Bachiller Burgos Jefe del Servicio de Urología Hospital San Juan de Dios del Aljarafe</p> <p>José Rafael Lama Paniego Tutor del Servicio de Urología Hospital San Juan de Dios del Aljarafe</p>		 <p>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE COMISIÓN DOCENCIA BORMUTOS (Sevilla)</p>	
<p>Jaime Bachiller Burgos</p> <p>Jefe de la UGC de Urología del HSJDA</p>	<p>José Rafael Lama Paniego</p> <p>Tutor de Residentes de la UGC de Urología del HSJDA</p>	<p>M^a Nicolás Benticuaga Martínez</p> <p>Jefa de Estudios del HSJDA</p>	<p>Emilio José García Núñez</p> <p>Dirección Gerencia del HSJDA</p>

ÍNDICE

- **Introducción: Necesidades y objetivos generales**
- **Unidad de Gestión Clínica de Urología HSJDA**
 - Recursos humanos
 - Recursos estructurales
 - Recursos técnicos
- **Competencias generales a adquirir durante la formación**
- **Programa formativo oficial del especialista en Urología**
 - Introducción
 - Definición de la especialidad y campo de acción
 - Objetivos formativos específicos
 - Desarrollo del programa de formación en Urología
 - Formación científica e investigadora
- **Guía o Itinerario Formativo del Residente de Urología del HSJDA**
 - Competencias generales a adquirir durante la formación
 - Plan de rotaciones y competencias específicas por rotación
 - Rotaciones externas recomendadas
- **Guardias**
- **Objetivos de investigación**
- **Evaluación**
 - Formación asistencial
 - Docente, teórica e investigadora
 - Actitudes humanas y profesionales

INTRODUCCIÓN: NECESIDADES Y OBJETIVOS GENERALES

En noviembre de 2003 comenzaba la labor asistencial en el HSJDA, integrado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y gestionado por la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y participado por la Junta de Andalucía a través del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, en la localidad de Bormujos (Sevilla).

El nuevo hospital se puso en marcha para dar asistencia sanitaria a la población de la comarca del Ajarafe, situada en el suroeste de la provincia de Sevilla y que conforma la mayor aglomeración urbana del sur del país, el área metropolitana de Sevilla. Contaba en aquel momento con 218.000 habitantes distribuidos en 26 localidades de las provincias de Sevilla y Huelva, y con actual aumento de población.

A lo largo de nuestros más de 17 años de historia hemos sido testigos de importantes cambios en la sociedad y en el sistema de asistencia sanitaria. La población actual de referencia del Área Sanitaria se sitúa en torno a 330.000 habitantes, con aumento de edad y complejidad de los casos y que han ido de la mano de la ampliación de la cartera de servicios.

El Servicio de Urología se ha ido adaptando a estos cambios para garantizar la asistencia sanitaria a su población de referencia y actualmente cuenta con una dotación en plantilla de 9 urólogos (incluyendo Jefe de Servicio y Coordinador Médico) y personal de enfermería 3 consulta 2 en quirófano especializados.

El Servicio se encuentra dividido en áreas específicas de trabajo en el ámbito urológico que desarrolla cada uno de los profesionales, **que se han adaptado a la necesidades, estructura y requisitos formativos de futuros residentes**: Unidad Uro-oncológica subdividida a su vez en Cáncer de próstata localizado y avanzado, Cáncer de vejiga alto y bajo riesgo y Cáncer renal, Unidad de Litiasis, Unidad de Urología General, Reconstructiva y Andrología y Unidad de Urología Funcional, lo que permite la individualización de objetivos formativos por etapas.

Guía Itinerario Formativo Urología

También se desarrollan sesiones clínicas de periodicidad semanal así como comité de tumores genitourinarios con participación de oncólogos, oncólogos radioterápicos, radiólogos y patólogos.

La unidad cuenta con experiencia formativa en residentes procedentes del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital de Braga (Portugal), Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva y Hospital Infanta Cristina de Badajoz, o Morales Meseguer Murcia, en virtud de acuerdos establecidos entre las respectivas comisiones de docencia, formando a residentes de entre 2º y 4º año en cirugías avanzadas tanto laparoscópica como endourológica o reconstructiva.

Proponemos el inicio de un programa de formación integral del urólogo, con rotaciones dentro del servicio y troncales de la especialidad, como rotaciones externas en Cirugía Vasculuar, Nefrología y Cirugía Pediátrica. También se propone la formación en centros de referencia nacional como rotatorio externo de 2 meses en trasplante renal en HUVR y posibilidad de rotatorios externos en función de las inquietudes y aptitudes de los EIRs.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Urología establece un sistema de aprendizaje de tipo residencial que consiste básicamente en realizar un periodo de 5 años de dedicación intensa para la adquisición del título de especialista de un modo competente y responsable. Este objetivo institucional traduce la importancia que tiene la formación adecuada de especialistas desde el punto de vista sociosanitario y refleja la gran responsabilidad de los centros destinados a este fin.

Por otro lado el nivel de calidad de los servicios acreditados para la formación MIR puede ser fácilmente evaluado cuando se compara el grado de formación y la destreza profesional de los especialistas formados, lo que vendrá a definir el prestigio del Servicio.

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad el primer objetivo del programa de formación debe ser conseguir el óptimo entrenamiento necesario para cumplir con sus funciones dentro del campo que corresponde a la Urología en el ámbito de un Hospital Comarcal con amplia cartera de servicios.

La decidida apuesta por la calidad asistencial hecha por el Hospital desde que comenzó a prestar servicios a la comarca del Aljarafe fue reconocida en el año 2006, recibiendo la Acreditación en el **Nivel Avanzado** por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), entidad perteneciente a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

El Servicio de Urología renovó su certificación en la ACSA en 2017 alcanzando el **Nivel Óptimo**. El equipo evaluador de la ACSA ha resaltado las medidas puestas en marcha para mejorar la accesibilidad que han permitido agilizar la atención, por ejemplo, a través de circuitos rápidos en caso de sospecha de neoplasia en el sedimento urinario o de fórmulas de alta resolución como la cirugía menor en acto único y la creación de agendas para técnicas de enfermería urológica avanzada. La unidad, además, dispone de un blog (<https://urologiahsjda.wordpress.com/>) que usa como herramienta de promoción de la salud y de comunicación con la ciudadanía, con el fin de mejorar la accesibilidad y la transparencia de la información.

Estamos en disposición de poder asumir esta responsabilidad dado el volumen de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas realizadas por nuestro servicio y el nivel de complejidad de los pacientes atendidos.

El segundo objetivo del programa es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de especial interés de acuerdo con los intereses personales, las circunstancias de cada residente y las cualidades propias de cada hospital.

En nuestro ámbito la formación en ciertos aspectos específicos puede ser asumida sin dificultad. De especial relevancia es el hecho del alto grado de cualificación existente en la cirugía laparoscópica avanzada, integrada de forma global y transversal en el abordaje de la patología quirúrgica de nuestra especialidad, con una trayectoria iniciada en el año 2005 que ha permitido reunir una elevada casuística y alcanzar un alto grado de experiencia y capacitación técnica. Otros ejemplos a citar por su relevancia clínica son el abordaje endoscópico y percutáneo de la litiasis urinaria, cirugía reconstructiva y uretral con alto volumen de cirugía al año y cirugía mayor ambulatoria, con las ventajas que aporta para el paciente y el sistema público y por otro lado, las limitaciones marcadas por la situación clínica y la comorbilidad de los pacientes.

De forma más específica, los objetivos docentes que debe alcanzar el MIR en Urología al término de su periodo formativo son:

- Poseer conocimientos teóricos amplios y profundos de la especialidad.
- Conocer y tener experiencia de las enfermedades y de los métodos diagnósticos propios de la especialidad para llegar a un juicio clínico adecuado.
- Conocer y practicar las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- Manejar fácilmente los criterios de valoración preoperatorios.
- Dominar las indicaciones quirúrgicas.
- Conocer y realizar las técnicas operatorias habituales.
- Conocer y realizar correctamente la reanimación y control postoperatorio.
- Conocer las complicaciones pre y postoperatorias, prevenirlas y tratarlas correctamente.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la realización de trabajos científicos (clínicos y de investigación) y ser capaz de aplicar en ellos los principios estadísticos básicos.
- Adquirir la capacitación para la formación continuada.

- Adquirir cualidades y actitudes humanas y profesionales imprescindibles para la relación con el enfermo y con los demás profesionales, tan necesarias hoy día en el ámbito de los grupos de trabajo interdisciplinar.

La consecución de estos objetivos, que establecen el elevado nivel de calidad de formación que alcanzarían al final del periodo de residencia, necesitarán un desarrollo en tres vertientes fundamentales: ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA.

Este nivel formativo integrado necesita no solo de la calidad estructural del centro y del Servicio de Urología, sino que se beneficia y precisa de la existencia de un nivel organizativo adecuado que permita la completa integración del Médico Residente así como la capacidad del servicio de Urología para fomentar y desarrollar las cualidades intrínsecas de cada MIR, como son la vocación, la dedicación, el estudio, la capacidad de trabajo en equipo y la habilidad técnica.

En este sentido, la estructura del Servicio en Unidades Funcionales constituye un marco idóneo para una integración progresiva del MIR, así como un instrumento fundamental para la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarias en cada área de conocimiento.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE UROLOGÍA HSJDA

RECURSOS HUMANOS:

Personal Facultativo:

- Dr. Jaime Bachiller Burgos (Jefe de Servicio): Cirugía Laparoscópica, prostática y renal. Consulta médica cáncer próstata y vesical localizado.
- Dr. José Javier Alonso Flores (Coordinador Médico, Colaborador Docente de Residentes): Cirugía Laparoscópica y renal y vesical localizado. Consulta médica cáncer renal. Unidad de urología funcional
- Dr. José Rafael Lama Paniego (Tutor de Residentes): Cirugía Abierta y Endourología. Consulta médica cáncer de próstata avanzado, Andrología y Cirugía Reconstructiva.
- Dr. Ana García: Cirugía Laparoscópica. Cáncer de próstata localizado y Proceso HBP. Consulta de Ecoendoscopia
- Dra. Elisa María Ocón Revuelta: Cirugía Laparoscópica, prostática y vesical. Consulta médica cáncer vesical avanzado
- Dr. Fernando Isidro Candau Vargas-Zúñiga: Cirugía endourológica y litiásica compleja. Consulta médica cáncer de próstata avanzado. Consulta de litiasis específica.
- Dra. Mercedes Leánez Jiménez: Cirugía Laparoscópica, renal y vesical. Consulta médica cáncer vesical avanzado. Unidad de Urología Funcional.
- Dra. Paula Rodríguez Marcos: Cáncer de próstata localizado, Proceso HBP y ecografía endocavitaria, biopsias de próstata.
- Dr. Juan Leal Lombardo: Cirugía laparoscópica avanzada y oncología

médica, cirugía HBP.

Personal No Facultativo: 3 Enfermeros especializados en consulta, 2

Enfermeros especializados en quirófano y 2 Auxiliares de Enfermería.

Recursos materiales:

- Hospitalización: Planta 2ª Impar.
- Despacho 307 (Jefe de Servicio).
- Despacho Urología consulta 71: sala con proyector, cambio de guardia, sesiones clínicas semanales y comité de tumores semanal.
- Quirófano 6: disponemos de 5 sesiones semanales en horario de mañana y 1 en horario de tarde, ampliable en función de necesidades.
- Quirófano de CMA: 1 sesión semanal bimensual en horario de mañana.
- Quirófano de Consultas Externas: cirugía menor ambulatoria, biopsias de próstata, curas, cambios de sonda y NPC e instilaciones endovesicales.
- Número de Consultas de Urología: 4 diarias en horario de mañana, 3 consultas de tardes semanales.
- Salas de Exploraciones Especiales: quirófano ambulatorio, sala de cistoscopias, sala de curas.
- Ecógrafo Esaote MyLabX6, Ecógrafo Hitachi HI VISION Avius y Ecógrafo Philips HDI 4000. Todos ellos con transductor abdominal, transrectal y testicular.
- Flujiómetro MMS Flowstar.
- Láser Holmium Dornier Medilas H 20.
- Torre de endoscopia en Consulta de Urología.
- Cistoscopios flexibles 3 + 1 Videocistoscopio flexible.
- Ordenadores conectados a intranet e internet en todas las consultas y quirófanos.
- Ureteroscopios rígidos 2 y flexibles 1.
- Nefroscopios: 2.
- Resectores: 5.
- Dotación completa de material laparoscópico, incluyendo torre de laparoscopia con visión 3D.

COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

Las actividades a desarrollar por el Residente deben abarcar de forma equilibrada todas las áreas de actividad del circuito asistencial (consultas externas, hospitalización, quirófano, exploraciones especiales y urgencias). Se incorporarán con progresiva responsabilidad en la realización de las distintas tareas de cada una de estas áreas y su integración en las secciones incluye que, como miembros de ellas, ejerzan su actividad también en las distintas áreas geográficas que actualmente constituyen el Distrito Sanitario.

El periodo de formación de 5 años se organiza estableciendo una serie de rotaciones por las distintas unidades funcionales del servicio o rotaciones internas, que se combinan durante el resto de años de formación con una serie de rotaciones por otros servicios y unidades con el fin de adquirir la formación complementaria necesaria de otras especialidades afines o íntimamente relacionadas con la Urología.

En nuestro caso las rotaciones internas y externas serán realizadas en nuestro Centro y en el hospital de referencia, el Hospital Virgen del Rocío, con el que compartimos áreas de trabajo y desarrollo. También se fomentará la rotación por otros hospitales y centros de referencia nacionales o extranjeros.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

La Orden SCO/3358/2006, de 9 de octubre aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Urología, que ha sido elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidades y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

Dicho programa formativo es de aplicación a los residentes de la Especialidad de Urología que obtuvieran plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprobó la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada. A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Urología por haber obtenido plaza en

formación en convocatorias anteriores a la que se cita les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia. No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la unidad docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la unidad y con la situación específica de cada residente.

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

La Urología es una especialidad medicoquirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas del aparato urinario y retroperitoneo en ambos sexos y del aparato genital masculino sin límite de edad, motivadas por padecimientos congénitos, traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos.

Como tal especialidad, la Urología tiene su propedéutica, semiología, nosología y procedimientos específicos diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos, endoscópicos y por medios físicos.

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

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

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS

- Calibración uretral y sondaje vesical.
- Endoscopia uretral, vesical, ureteral y piélica.
- Punción de cavidades y biopsias de órganos.
- Radiología uretral, vesical, ureteral y renal establecida sobre cateterismo vesical o uretral.
- Urodinámica del tracto urinario inferior y superior.
- Sonográficos, con especial mención de la ecografía transrectal prostática.

o PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS MÉDICOS: Farmacología oral, sistémica, endocavitaria y parenquimatosa de:

- Disfunciones miccionales neurógenas y prostatismo.
- Infección urinaria y genital masculina.
- Tumores genitourinarios de todas las localizaciones.

- Litiasis.
- Cólico nefrítico y dolor urológico en general.

CAMPO DE ACTUACIÓN:

Prevención, diagnóstico y tratamiento medicoquirúrgico de los procesos patológicos que afectan a los siguientes órganos: glándulas suprarrenales, riñón, retroperitoneo, uréter, vejiga, vesículas seminales, próstata, uretra, genitales masculinos (pene, testículos, epidídimos, deferente y patología de vecindad).

PERFIL PROFESIONAL:

La finalidad de este programa es conseguir que al concluir el periodo 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».

OBJETIVOS FORMATIVOS ESPECÍFICOS

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.

- 1.- Formación **teórica** se adecuará a los contenidos formativos que de forma resumida se indican en este programa.
- 2.- Formación **práctica** por objetivos:
 - Examen del paciente urológico
 - Procedimientos endoscópicos urológicos diagnósticos
 - Procedimientos biopsicos en Urología
 - Procedimientos radiográficos urológicos
 - Procedimientos ecográficos urológicos

Guía Itinerario Formativo

Urología

- Cirugía Urológica:
 - Riñón
 - Uréter
 - Vejiga
 - Uretra y cuello vesical
 - Cuello vesical masculino y próstata
 - Uretra masculina
 - Incontinencia masculina y femenina
 - Cirugía transuretral
 - Testículos
 - Epidídimo y deferente
 - Pene
 - Linfadenectomías
 - Tratamiento de las complicaciones quirúrgicas
 - Técnicas especiales en Urología. Principios, fundamentos técnicos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de los siguientes procedimientos:
 - Cateterismo y dilataciones
 - Fulguración y electrocoagulación
 - Láser, indicaciones específicas en Urología
 - Hipertermia
 - Criocirugía urológica
 - ESWL
 - Microcirugía
 - Técnicas endourológicas
 - Laparoscopia

3.- Actitudes:

· GENÉRICAS

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

PROFESIONALES Y CIENTÍFICAS

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía pediátrica en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

4.- Formación científica: el residente en Urología deberá adquirir progresivamente la experiencia necesaria en el diseño de protocolos de investigación urológica, con

participación activa en la confección de trabajos de investigación y la asistencia a cursos y congresos científicos.

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

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UROLOGÍA

1.- Características generales: el periodo 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.

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. A estos efectos, se han diferenciado tres niveles de responsabilidad.

Durante el periodo 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.

2.- Cuantificación de actividades: la labor asistencial del residente durante su formación específica, además de ser de calidad, debe ser cuantificada. Entre otros, se consideran instrumentos adecuados de medida:

- a) Informes realizados de alta de pacientes ingresados.
- b) Informes realizados de pacientes atendidos en policlínica.
- c) Actividad quirúrgica realizada: durante el periodo formativo el residente debe llevar a

cabo un mínimo de 100 intervenciones significativas, tales como: suprarrenalectomías, nefrectomías, nefroureterectomías, adenomectomías, prostatectomías radicales, cistectomías radicales con derivaciones urinarias intestinales, uretroplastias, cirugías endoscópicas y microcirugía en cualquiera de sus aplicaciones metodológicas.

Debe existir un equilibrio entre el número y variedad de la patología intervenida que justifique una adecuada formación quirúrgica. En el libro del residente, con la firma del tutor responsable, se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable, así como otras actividades docentes, científicas y asistenciales que acrediten, al finalizar su formación, el cumplimiento adecuado de este objetivo.

3.- Niveles de responsabilidad: a fin de graduar la responsabilidad progresiva del residente, se han agrupado las actividades a realizar en tres niveles de responsabilidad:

Nivel I:

- Historia clínica. Conocimientos en semiología urológica. Recepción de pacientes nuevos.
- Procedimientos diagnósticos: responsable en procedimientos elementales (examen físico del paciente urológico, inspección, palpación, percusión, tacto rectal, examen de genitales y reconocimientos de las patologías más comunes).
 - Iniciarse en el examen endoscópico uretrovesical.
 - Colaborador en procedimientos diagnósticos más elaborados, como biopsias directas o ecodirigidas, cateterismo uretral, procedimientos radiográficos, supra e infravesicales (pielografía retrógrada, uretrografía...).
- Procedimientos quirúrgicos: conocimientos, circunstancias preoperatorias y asistencia postoperatoria.

· Realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas (circuncisión, meatotomía uretral, biopsias y cirugía menor genital, punciones y drenajes).

- Ayudantías en medianas y grandes intervenciones urológicas.
- Cirugía experimental, con iniciación en laparoscopia.

Nivel II:

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

Nivel III:

· Procedimientos diagnósticos: experto en todos los procedimientos generales y finalización en procedimientos monográficos (disfunciones sexuales, urodinamia, endourológicos, uro-oncología y litiasis).

· Procedimientos quirúrgicos: responsable en un número determinado de grandes operaciones (suprarrenalectomías, nefrectomías radicales o parciales, nefroureterectomías, pielolitectomías, pielectomías segmentarias, pieloplastias, ureterocaliorrafias, ureterolitectomías, ureterolisis, ureteroneocistostomías extra y transvesicales, con vejiga psoica o colgajo vesical (Boari), exéresis de tumores retroperitoneales, linfadenectomías retroperitoneales, adenomectomías, prostatectomías radicales, resección transuretral de próstata, fístulas vesicovaginales, diverticulectomías vesicales, cistectomías parciales y radicales con reconstrucción

urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), resección transuretral de tumores vesicales, cirugía de la incontinencia urinaria, uretroplastias, procedimientos endourológicos (ureterorenoscopia, nefrolitotomía percutánea), trasplante renal. Inicio en microcirugía y laparoscopia humana.

4.- Actividades asistenciales / Rotaciones

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA: durante este primer año, el residente deberá adquirir un conocimiento básico sobre la realidad asistencial del hospital en el que se está formando y de su especialidad pero, sobre todo, debe adquirir una formación quirúrgica general mediante la realización de rotaciones por las especialidades más vinculadas con la Urología, en los siguientes términos:

- Rotaciones obligatorias durante un periodo mínimo de diez meses:

- Cirugía general y del aparato digestivo (tres meses).
- Cirugía vascular (un mes y medio).
- UCI (un mes y medio).
- Nefrología (un mes).
- Radiodiagnóstico (un mes y medio).
- Ginecología (un mes y medio).

- Rotaciones complementarias, entre otras:

- Anatomía Patológica.
- Cirugía experimental.

Durante este periodo los residentes se integrarán en las actividades que se lleven a cabo en el correspondiente Servicio de Rotación bajo la supervisión de sus especialistas, sin perjuicio de la tutorización del proceso formativo por el correspondiente tutor de Urología.

- Guardias: este primer año, el residente realizará guardias en las unidades de urgencias médico-quirúrgicas. Se considera recomendable la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

SEGUNDO A QUINTO AÑO DE RESIDENCIA: la distribución de actividades durante este periodo se desarrollará, preferentemente, de la siguiente forma:

AÑO	CONSULTAS EXTERNAS	PLANTA	QUIRÓFANO	RESPONSABILIDAD
R2	XXX			NIVEL I
R3	XXX	XXX		NIVELES I y II
R4		XXX	XXX	NIVELES II y III
R5		XXX	XXX	NIVEL III

- Rotaciones: en los cuatro años que dura la formación específica se recomienda que las rotaciones complementarias se adecuen, en la medida de lo posible, a la oferta asistencial del hospital concreto en el que trabaja el residente, incluyendo dedicaciones especiales a cirugía ginecológica, cirugía abdominal convencional y laparoscópica, microcirugía y cirugía experimental.

Teniendo en cuenta que la acreditación docente de un Servicio de Urología está basada en módulos, si el servicio careciese de alguno de ellos que fuera considerado imprescindible para la formación del residente, la unidad docente deberá facilitar la realización de rotaciones en otros hospitales que reúnan las condiciones necesarias para suplir las carencias de formación detectadas.

- Guardias: en los cuatro últimos años de la especialidad las guardias serán específicamente urológicas. Se considera recomendable la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

FORMACIÓN PARA LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

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

Parte de los contenidos formativos se impartirá durante el primer año de especialización. Su duración será entre seis y diez horas fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

El resto de los contenidos formativos se impartirá progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre dos y cuatro horas, destacando los aspectos prácticos.

Durante el primer año de especialización los contenidos formativos se impartirán por los integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. El resto de los contenidos formativos se impartirá en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

5.- Formación científica e investigadora

- Presentaciones clínicas del servicio.
- Sesiones hospitalarias.
- Publicaciones.
- Presentaciones en reuniones de trabajo, regionales.
- Presentaciones de trabajos científicos en congresos nacionales o internacionales.

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA

COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

La finalidad de este programa es conseguir que al concluir el periodo 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 residente al final de su periodo de formación será capaz de haber conseguido un aprendizaje integrado de la Urología en sus facetas teórica, práctica y científica.

FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA POR OBJETIVOS

Se adecuará a los contenidos formativos que de forma resumida se indican en este programa.

Examen del paciente urológico:

- Examen físico, inspección, palpación, percusión, transiluminación en Urología. Tacto prostático. Examen de los genitales.
- Examen de la orina. Investigaciones macroscópicas. Bioquímica urinaria. Investigación del sedimento urinario.
- Examen de la uretra. Cateterismo y calibración uretral.
- Procedimientos endoscópicos urológicos diagnósticos
- Uretrocistoscopia.
- Cateterismo ureteral.
- Ureterorenoscopia transvesical y percutánea.

- ✓ Procedimientos biopsicos en Urología.
 - Biopsias externas.
 - Biopsia prostática.
 - Biopsia testicular.
 - Biopsia renal.
 - Biopsia vesical.
- ✓ Procedimientos radiográficos urológicos:
 - Urografía intravenosa.
 - Cistouretrografía.
 - Pielografía anterógrada y retrógrada.
 - Uretrografía retrógrada.
 - Cavernosografía y genitografías.
 - Procedimientos ecográficos urológicos.
 - Ecografía abdominal.
 - Ecografía endocavitaria (transuretral y transrectal).

Cirugía urológica:

- ✓ Cuidados pre, peri y postoperatorios.
- ✓ Principios de la anestesia urológica.
- ✓ Fundamentos de los instrumentos para la cirugía urológica y su aplicación técnica.
- ✓ Principios de los procedimientos urológicos quirúrgicos.
- ✓ Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, seguimiento y evaluación de los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Retroperitoneo: Cirugía de la fibrosis retroperitoneal. Cirugía de los tumores retroperitoneales. Linfadenectomía retroperitoneal, respetando los nervios. Suprarrenales. Cirugía de los tumores suprarrenales. Pedículo renal. Vasos renales y trasplante renal. Cirugía de los vasos renales.

Riñón:

- Principios de los procedimientos quirúrgicos renales.
- Nefrectomía simple.
- Nefrectomía parcial.
- Nefrectomía radical.
- Nefroureterectomía
- Operaciones sobre los quistes renales.
- Nefrostomía abierta.
- Cirugía de la litiasis renal.
- Cirugía de la unión ureteropiélica (pieloplastias).
- Cirugía de los traumatismos renales.
- Procedimientos percutáneos y endoscópicos renales (drenajes, tratamiento de los quistes, tratamiento de la litiasis, tratamiento de la obstrucción de la unión ureteropiélica y tratamiento de tumores).

Uréter:

- Implantación del uréter en la vejiga.
- Implantación del uréter en vejiga en circunstancias especiales (pexia, psoas y colgajo vesical).
- Manejo quirúrgico del megauréter, reflujo y ureteroceles.
- Cirugía de las estenosis intrínsecas y extrínsecas ureterales.
- Cirugía de la litiasis ureteral.
- Cirugía del trauma ureteral.
- Ureterostomía y ureterostomía cutánea.
- Transuretero-ureterostomía.
- Ureteroplastias y sustitución ureteral.
- Ureterectomía.
- Derivación ureterointestinal (ureterosigmoidostomía, derivación ureterocutánea, derivación urinaria continente y desderivación).
- Procedimientos endoscópicos y percutáneos sobre el uréter (drenaje, tratamiento de la litiasis ureteral y estenosis).

Vejiga:

- Cistostomía, cistotomía y vesicostomía cutánea.
- Cirugía de la ruptura vesical.
- Cistectomía parcial.
- Cirugía de los divertículos vesicales.
- Cirugía de las fístulas vesicales.
- Disección de los ganglios pélvicos.
- Procedimientos endoscópicos y percutáneos sobre la vejiga (drenaje, tratamiento de los tumores vesicales, tratamiento de la litiasis vesical y de los divertículos vesicales). Cirugía vesical endoscópica.
- Uretra y cuello vesical.
- Uretrotomía y uretrorrafiá.
- Tratamiento quirúrgico de los divertículos uretrales.

- Tratamiento quirúrgico de las fístulas uretrovaginales.
- Tratamiento del cistocele.
- Cervicourethroplastias.
- Reconstrucción uretral.
- Tratamiento de la incontinencia femenina mediante técnicas de suspensión.
- Uretrectomía.
- Procedimientos endoscópicos de la obstrucción.

Cuello vesical masculino y próstata:

- Cirugía abierta del cuello vesical incluyendo las plastias y tratamiento de las fístulas.
- Adenomectomía suprapúbica y retropúbica.
- Prostatectomía radical más linfadenectomía.
- Prostatectomía perineal y adenomectomía perineal.
- Cirugía de la incontinencia masculina, incluyendo prótesis artificiales.

- Procedimientos endoscópicos, cirugía endoscópica del adenoma de próstata, de la fibrosis del cuello vesical, del carcinoma prostático y de la incontinencia.

Uretra masculina.

- Cirugía de la estenosis meatal.
- Uretrotomía y uretrotomía.
- Cirugía de las fístulas uretrales.
- Cirugía del traumatismo uretral.
- Cirugías de las estenosis uretrales.
- Uretroplastias y sustituciones uretrales.
- Diverticulectomía uretral.
- Cirugía del hipospadias y epispadias.
- Incontinencia masculina y femenina.
- Procedimientos para la incontinencia femenina.
- Cirugía transuretral.
- Cirugía transuretral de la próstata.
- Cirugía transuretral vesical.
- Cirugía transuretral de la uretra (uretrotomías).
- Litotricia vesical.
- Manejo endoscópico de los cálculos uretrales y ureterales.
- Quimioterapia endovesical.
- Ureteropieloscopia y ureteropielotomía transuretral.

Testículos.

- Orquiectomía radical.
- Orquiectomía subcapsular.
- Orquiopexia.
- Cirugía del testículo intraabdominal.
- Cirugía del hidrocele.
- Cirugía del trauma testicular.

- Prótesis testiculares.
- Cirugía del varicocele.
- Epidídimo y deferente.
- Epididimectomía.
- Cirugía de los quistes epididimarios.

Pene.

- Circuncisión.
- Cirugía del trauma peneano.
- Cirugía del priapismo.
- Cirugía de la curvatura del pene.
- Cirugía de la enfermedad de la Peyronie.
- Carcinoma del pene (tratamiento de los tumores primarios de las afectaciones regionales y de las recurrencias tumorales).
- Tratamiento de la balanitis xerótica obliterante.
- En los tumores peneanos y testiculares.
- Tratamiento de las complicaciones quirúrgicas.
- Técnicas especiales en Urología.

Principios, fundamentos técnicos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de los siguientes procedimientos:

- Cateterismo y dilataciones.
- Fulguración y electrocoagulación.
- Láser, indicaciones específicas en Urología.
- Técnicas endourológicas.
- Laparoscopia

PROFESIONALES Y CIENTÍFICAS

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía pediátrica en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

FORMACIÓN CIENTÍFICA

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

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

PLAN DE ROTACIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN

Las rotaciones por los distintos Servicios y Unidades que van a llevar a cabo los residentes de Urología se muestran de modo esquemático en el **Anexo I**.

- ***EIR PRIMER AÑO***

· Cirugía General y del Aparato Digestivo (6 meses):

Los objetivos a alcanzar en este periodo son:

- Familiarizarse con los elementos básicos comunes a las especialidades quirúrgicas.
- Integración al medio.
- Preparación de pacientes para intervención.
- Formación en técnicas asépticas y antisépticas.
- Intervenciones electivas y urgentes.
- Cirujano en intervenciones de baja complejidad.
- Ayudante en intervenciones de mediana y alta complejidad.
- Formación en cuidados postoperatorios.

Los residentes de Urología rotan en 3 unidades dentro de Cirugía General del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe: Unidad de Coloproctología, Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada y Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

· Unidad de Cuidados Intensivos (2 meses): Los

objetivos a alcanzar en este periodo son:

- Conocimiento del curso postoperatorio en el enfermo grave.
- Manejo de los procedimientos habituales en UCI: Reanimación, recuperación.
- Detección y manejo de complicaciones quirúrgicas.

· Radiodiagnóstico (1.5 meses):

Los objetivos a alcanzar en este periodo son:

Interpretación y realización de ecografía urológica, urografías intravenosas, cistouretrografías y nefrostogramas. Conocimientos de la anatomía en el TAC y RNM urológicos.

· Atención Primaria (1.5 meses):

Los objetivos a alcanzar en este periodo son:

- Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biopsicosocial).
- Profundizar en la atención integral al paciente (preventiva, asistencial, rehabilitadora).
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.
- Contribuir a la adquisición de las competencias generales y transversales especificadas en el Modelo de Gestión por Competencias del SSPA.

EIR DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año de residencia debe acudir a las consultas de Urología General y Urología Especializada de la Unidad que corresponda. Durante la actividad en consultas externas siempre permanecerá tutorizado por un FEA.

· Unidad de Litiasis (6 meses):

Objetivos:

- Conocimiento de los principios urológicos generales, adaptación a las normas y directrices de la Unidad Asistencial.
- Conocimiento y diagnóstico de la enfermedad litiásica.
- El estudio metabólico.
- Manejo integral del cálculo urinario.
- Técnicas y recursos quirúrgicos para tratar los cálculos urinarios.
- Cirugía convencional y cirugía percutánea.

- Indicaciones y técnica de Ureteroscopia.
- Indicaciones y técnica de Litotricia extracorpórea con ondas de choque.
- Tratamiento médico de la enfermedad litiásica.

Unidad de Urología Funcional y Suelo Pélvico en Ginecología (6

meses) Objetivos:

- Conocimiento de los principios urológicos generales, adaptación a las normas y directrices de la Unidad Asistencial.
- Manejo médico-quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina.
- Técnicas de valoración del suelo pélvico, rehabilitación perineal en todas sus facetas, electroestimulación, Kegel, biofeedback, conos vaginales.
- Manejo del síndrome uretral, cistitis y cistopatías de la mujer.
- Diagnóstico y tratamiento de la yatrogenia urológica en Ginecología.
- Interpretación de las pruebas urodinámicas.
- Conocimiento y diagnóstico de la vejiga neurógena.
- Tratamiento de la vejiga neurógena, técnicas conservadoras y quirúrgicas.
- Diagnóstico y manejo de la incontinencia masculina.

EIR DE TERCER AÑO

Cirugía Vascular (2 meses):

Objetivos:

- Diagnóstico y manejo de la patología vascular retroperitoneal.
- Formación en técnicas e instrumentación de cirugía vascular.
- Cirujano en intervenciones de baja complejidad.
- Ayudante en intervenciones de mediana y alta complejidad.
- Manejo de la cirugía vascular como preparación a la cirugía integral del trasplante renal.

Unidad de Andrología y cirugía reconstructiva (6 meses):

Objetivos:

- Diagnóstico y tratamiento de la disfunción sexual masculina.
- Manejo del varón infértil.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología uretral.
- Conocimiento e indicaciones de las distintas técnicas quirúrgicas de la cirugía genital masculina y la estenosis de uretra.
- Cirugía reconstructiva de vía urinaria estenosis de uretra abordajes y realización de consultas específicas del área.

·Nefrología (1 mes):

Objetivos:

- Conocimiento del balance hidroelectrolítico.
- Manejo del insuficiente renal agudo y crónico.
- Indicaciones y tipos de diálisis.
- Preparación del enfermo para el trasplante renal.
- Postoperatorio del paciente trasplantado renal.

EIR DE CUARTO AÑO

· Unidad de Trasplante (3 meses):

Objetivos:

- Estudio pretrasplante.
- Peculiaridades del trasplante de donante vivo.
- Técnicas quirúrgicas de donación renal: donante vivo, donante cadáver, asistolia tipo II y asistolia tipo III.

- ✓ Técnicas quirúrgicas del trasplante renal.
 - ✓ Protocolos de trasplante.
 - ✓ Complicaciones inmediatas y tardías del trasplante: diagnóstico y tratamiento.
 - ✓ Diagnóstico y tratamiento de la patología uretral.
 - ✓ Conocimiento e indicaciones de las distintas técnicas quirúrgicas de la estenosis de uretra.
- ✓ Rotación en otro Centro Nacional (3 meses):

Objetivos:

- ✓ Adquirir conocimientos sobre otras formas de organización de la actividad asistencial, docente e investigadora en Urología.
- ✓ Completar formación en áreas concretas de la especialidad por las que el residente sienta especial inquietud.

Guardias: se realizarán en el Servicio de Urología del Centro Externo donde se esté llevando a cabo el rotatorio.

- ✓ Unidad de Uro-Oncología (6 meses):

Objetivos:

- ✓ Conocer el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento de los tumores urológicos.
- ✓ Protocolos en Oncología.
- ✓ Indicaciones y técnica de braquiterapia para el cáncer de próstata.
- ✓ Técnicas de cirugía radical, técnicas de rescate, técnicas paliativas.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de próstata en todos sus estadios.
- ✓ Nuevas moléculas.
- ✓ Manejo integral del cáncer renal metastásico.
- ✓ Nuevas moléculas.
- ✓ Conocimiento de la ecografía y biopsias prostáticas transrectales.

EIR QUINTO AÑO

· Urología Pediátrica (2 meses):

Objetivos:

- Conocimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pediátricas en Urología.
- Cirugía del reflujo y de las malformaciones urológicas.
- Cirugía escrotal en el niño.
- Manejo de la enuresis.
- Postoperatorio pediátrico.

Guardias: durante este rotatorio se realizarán en la Unidad Asistencial de Urología y en el Servicio de Cirugía Pediátrica con un mínimo de una al mes.

· Rotación por un Centro Extranjero (2 meses):

Objetivos:

- Conocer otro modelo sanitario, otra ordenación de la actividad asistencial, docente e investigadora.
- Importar conocimientos de vanguardia tanto desde la perspectiva asistencial como investigadora.

Guardias: se realizarán en el Centro Extranjero donde se esté llevando a cabo la rotación.

· Otra Unidad (1 mes):

Objetivo: completar su formación en aquella Unidad en la que el residente tenga especial inquietud.

ROTACIONES EXTERNAS RECOMENDADAS

Recomendamos a nuestros EIR dos rotatorios a nivel nacional: en la Fundació Puigvert de Barcelona y en el Hospital La Paz de Madrid. A nivel internacional recomendamos el rotatorio en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York.

En cuanto a Centros de Investigación e Innovación, recomendamos estancias formativas en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón (CCMIJU), de Cáceres.

GUARDIAS

Rotatorio Cirugía General: durante este rotatorio deberá formar parte de los equipos de guardia de cirugía.

Rotatorio Unidad de Cuidados Intensivos: deberá realizar guardias en el Servicio de Cuidados Intensivos.

Rotatorio en Radiología: se realizarán en la Unidad Asistencial de Urología.

Rotatorio por Atención Primaria: se realizarán en el Centro de Salud correspondiente o en los servicios móviles de emergencias.

Rotatorios en la Unidad de Urología: a partir del segundo año de residencia, salvo rotatorios puntuales, las guardias se realizarán en la Unidad Asistencial de Urología.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIONES A CONGRESOS

Entre el segundo y el quinto año de residencia los EIR deben participar con la presentación de 2 comunicaciones como mínimo cada año como primer autor y durante cada uno de los años de residencia en alguno de los siguientes congresos:

- Congreso de la Asociación Andaluza de Urología (AAU).
- Congreso de la Asociación Española de Urología (AEU).
- Reunión de Residentes de Urología de la AAU.

Además, al menos en una ocasión durante el periodo de residencia, deberán ser autores de una comunicación que será presentada en un Congreso o Reunión de Grupo de Trabajo a nivel internacional.

Del segundo al quinto año de residencia también tendrán que presentar como primer autor al menos una comunicación en los grupos de trabajo por cuya Unidad estén rotando.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Publicaciones: a partir del segundo año de residencia cada residente tendrá que publicar como primer autor al menos dos artículos en revistas indexadas y al menos en una ocasión durante el periodo de residencia, deberá ser autor de una comunicación publicada en una revista internacional con alto índice de impacto.

Grupos de investigación: durante el periodo de residencia se considera muy importante la participación del residente como mínimo en un Proyecto de Investigación que pueda suponer el inicio de su carrera investigadora. Para esto se fomentará el establecimiento

de acuerdos con otras unidades del Hospital que estimulen nuevas líneas de investigación de carácter traslacional.

Antes de concluir su periodo de residencia se recomienda haber accedido a las enseñanzas oficiales de doctorado según real decreto 99/2011 y tener planteada la Tesis Doctoral.

Pertenencia a sociedades científicas: se estimulará el sentido de comunidad y pertenencia a la Asociación Española de Urología (AEU), Asociación andaluza de Urología (AAU) y Asociación Europea de Urología (EUA), animando a ser miembro de las mismas y a la participación activa en sus congresos, reuniones, cursos y grupos de trabajo. Especial mención a la Reunión de Residentes de Urología de Andalucía, con programas prácticos y muy atractivos para el EIR.

EVALUACIÓN

La evaluación de los EIR constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el Real Decreto 183/2008, 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.

En relación a los objetivos de formación, la evaluación continua orienta al residente y a los responsables del programa docente sobre la necesidad de establecer posibles mecanismos correctores acerca de las desviaciones observadas. Asimismo, la evaluación permite acreditar la actividad realizada y contribuye a valorar de forma global el programa de residencia. Por otra parte, los responsables del programa deben observar y documentar periódicamente el grado de competencia clínico-quirúrgica, la formación docente e investigadora, así como las actitudes humanas y profesionales del residente.

Los elementos y factores necesarios para la valoración de esta formación en nuestra especialidad son:

Valoración de la formación asistencial

La constatación de la competencia se establecerá a través de la observación de la conducta y actividad en las siguientes áreas:

- Pase de visita en la sala de hospitalización.
- Consultas Externas: seguimiento de los casos y criterio médico.
- Quirófanos: habilidades técnicas desarrolladas, tipo y número de intervenciones como cirujano y asistente.
- Presentación de casos clínicos y discusión de problemas en la sesión clínica diaria del servicio.

- Actividad en urgencias.
- Auditoría de historias clínicas e informes de eventos centinelas.
- Participación en los protocolos del servicio y de las distintas secciones.
- Actividades desarrolladas en las rotaciones externas.

Valoración de la formación docente, teórica e investigadora

- Asistencia y participación en las sesiones científicas y cursos del servicio.
- Competencia investigadora valorada a través de la realización de comunicaciones, publicaciones y suficiencia investigadora y Tesis Doctoral.
- Examen teórico anual para evaluar la adquisición de los conocimientos teóricos de la especialidad.

Valoración de las actitudes humanas y profesionales

De la convivencia diaria y dedicación a los residentes, así como del intercambio de opiniones con los responsables de las secciones y con el resto de miembros del servicio, los responsables del programa de formación realizarán el seguimiento de los progresos realizados por cada uno de los residentes. Acerca de sus actitudes como integridad, honestidad, respeto y sensibilidad hacia las necesidades del enfermo y el entorno humano que le rodea como del grado de responsabilidad profesional. También es importante valorar en el desarrollo de su formación el comportamiento ético, la capacidad de informar correctamente al paciente, así como la comunicación e integración con otros profesionales y estamentos sanitarios.

Para el adecuado control de los desarrollos conseguidos, los responsables del programa de docencia dispondrán de un expediente individual de cada residente, donde quede constancia anual de los progresos en los distintos aspectos evaluados. Periódicamente y al menos una vez al año, se realizará una reunión con el residente para indicarle el progreso realizado en el entrenamiento y reorientar su aprendizaje si fuera necesario.

EVALUACIÓN FORMATIVA: LIBRO DEL RESIDENTE HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Asimismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje. Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente. El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa. Se definirá un formato unificado de LR para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición

participarán tutoras y tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feedback mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor. Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR.

HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores y tutoras hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente.

Una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable. En estos supuestos el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de éste y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el periodo de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 9.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será del mínimo inferior a la realización de dicho informe. Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos. Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a los criterios, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LR) de esa anualidad por parte del tutor o tutora. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes- investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0.5 a +0.5 puntos.

Componentes de la evaluación anual:

- 1) Evaluación de las rotaciones: compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.
- 2) Evaluación del LR por parte del tutor o tutora: el tutor valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a

través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos Los apartados 1 y 2 harán media entre sí. La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario periodo de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable. En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5.

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/ Comité de Evaluación: se añadirá a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5. Se articulará un formato de LR homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad. Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a los criterios establecidos que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

Categorización de la evaluación en los diferentes tramos: el abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización: a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE. b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE c. 2 a 2.99: DESTACADO d. 3 en adelante: EXCELENTE

Informe de Evaluación Anual: según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el Informe de Evaluación Anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última Entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual, el tutor o tutora deberá incluir en este acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las 6 evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Anualmente se subirá a la plataforma de Portal EIR un PIF que será fruto de la adaptación de la GIFT a las necesidades concretas de cada residente por año de especialidad, especificándose las actividades formativas que debe realizar cada residente (rotaciones, guardias y líneas de investigación) y los meses en los que las va a llevar a cabo.



JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE