



GUÍA DEL RESIDENTE

INDICE

1.- PRESENTACIÓN.....	4
2.- XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL.....	6
3.- COMPOSICIÓN Y ORGANIGRAMA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO.....	9
4.- RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE E HISTORIA CLÍNICA.....	17
4.1 La historia clínica como base del trabajo del residente	18
4.2 Principios de bioética y metodología de toma de decisiones	18
4.3 Comunicación con el paciente y familia. Consentimiento informado	18
4.4 Documentación clínica	20
4.4.1 La historia clínica como documento	20
4.4.2 Normativa de uso de la Historia Clínica	21
4.4.3 La historia clínica electrónica (lanus).....	21
5.- CALENDARIO DE SESIONES HOSPITALARIAS	23
6.- COMISIÓN DE DOCENCIA	25
6.1 Relación de residentes.....	26
6.2 Composición de la Comisión de Docencia , Comisión de UMFyC y Subcomisión de Enfermería.....	28
6.3 Tutores y Responsables de Unidades con docencia acreditada.....	31
6.4 Calendario de actividades anual.....	34
6.5 Programa Común Complementario y Específico Complementario:.....	35
6.6 Presentación del sistema de evaluación.....	41
6.7 Normas para la evaluación de rotaciones.....	42
6.8 Entrevistas Tutor – Residente, eje de la evaluación formativa.....	48
6.9 Niveles de habilidades a adquirir y clasificación en niveles de responsabilidades a asumir.....	49
6.10 Evaluación de la estructura docente por los residentes.....	50
6.11 Aprendizaje Reflexivo. Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas /rotaciones.....	51
6.12 Plan de Gestión de la Calidad de la Docencia de la formación especializada en el A.S.F.....	52
7.-NORMATIVA DEL RESIDENTE	54
7.1 Manual de procedimiento de residentes	55
7.2 Normas para la solicitud de rotación en otro hospital	58
7.3 Normas reguladoras del disfrute de vacaciones, permisos y otras ausencias justificadas	59

8.- SERVICIO DE BIBLIOTECA.....	60
9.- INVESTIGACIÓN.....	64
9.1 Unidad de Investigación.....	65
9.2 Formación en investigación.....	66
10.- INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	67
11.- GUÍAS FORMATIVAS Y ROTACIONES DE LOS RESIDENTES	69
11.1 Análisis Clínicos	70
11.2 Cirugía General y Aparato Digestivo	79
11.3 Dermatología	95
11.4 Farmacia Hospitalaria	104
11.5 Medicina Familiar y Comunitaria	131
11.6 Medicina Interna	138
11.7 Neurología	147
11.8 Obstetricia y Ginecología	158
11.9 Oftalmología	176
11.10 Pediatría y Áreas específicas.....	183
11.11 Psicología Clínica	192
11.12 Psiquiatría	196
11.13 Radiodiagnóstico	210
11.14 Traumatología y Cirugía Ortopédica	239
11.15.Urología	245
12.- ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA	251
12.1 Enfermería Familiar y Comunitaria	252
12.2 Enfermería Obstétrica y Ginecológica.....	256

1. PRESENTACIÓN



RECIBIMIENTO A LOS RESIDENTES Y PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Recibid junto a esta guía nuestra bienvenida. Es un signo de acogida por parte de la Comisión de Docencia y de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol y pretende ser un instrumento **que facilite vuestra integración** en la misma. Su función es ser un elemento orientador incluyendo unos datos y consideraciones que debéis conocer al iniciar vuestra actividad en el Área.

Esperamos un año más vuestro estímulo, vuestras ganas de aprender y mejorar y vuestra colaboración en el funcionamiento de los centros del área sanitaria.

Llegáis a un Área Sanitaria que ofrece desde hace unos años la integración entre la atención primaria y la asistencia hospitalaria. Este proceso de integración estructural y funcional al que os incorporáis tiene como objetivo principal mejorar la asistencia sanitaria a la población. Os animamos a formar parte, como agentes dinamizadores, de este proceso de cambio.

Va a depender de vosotros que este período “irrepetible” sea lo más provechoso posible. No vengáis pensando en un proceso pasivo de recibir sino en **detectar y aprovechar las oportunidades** que el entorno sanitario os va a ofrecer.

Aprended de todos, de todo el personal sanitario y no sanitario, de los otros residentes, y, por supuesto de los pacientes. Estamos trabajando para mejorar los medios humanos y materiales encaminados a una enseñanza centrada en el que aprende, vosotros. Mejorar la definición de objetivos y hacer una **evaluación “formativa”** forma parte de nuestras preocupaciones prioritarias.

Preocuparos por el paciente. Recordad siempre que nuestro objetivo es solucionar sus problemas de la mejor forma, teniendo en cuenta su escala de valores, personalizando las decisiones, generando el menor gasto posible, curando si es posible pero cuidándolo siempre. Si tienes esto presente estarás más centrado ante las interferencias que surjan en estos años.

En este período pueden y deben engendrarse los hábitos del buen hacer profesional, pero es preciso estar vigilantes porque también es el período en que se adquieren actitudes y procedimientos viciados. El **aprendizaje reflexivo** trata de constituirse en el eje de la formación sanitaria especializada. En esta guía, y a través de vuestros tutores y de la comisión de docencia, encontrareis instrumentos de ayuda para aprender de la experiencia mediante la reflexión.

El trabajo diario bien hecho es la mejor garantía de tu formación. Mantén el entusiasmo, los deseos de mejorar y la capacidad de autocrítica.

El buen residente será el buen especialista futuro.

¡BIENVENIDOS!

Ramón López de los Reyes
Presidente Comisión Docencia Hospital

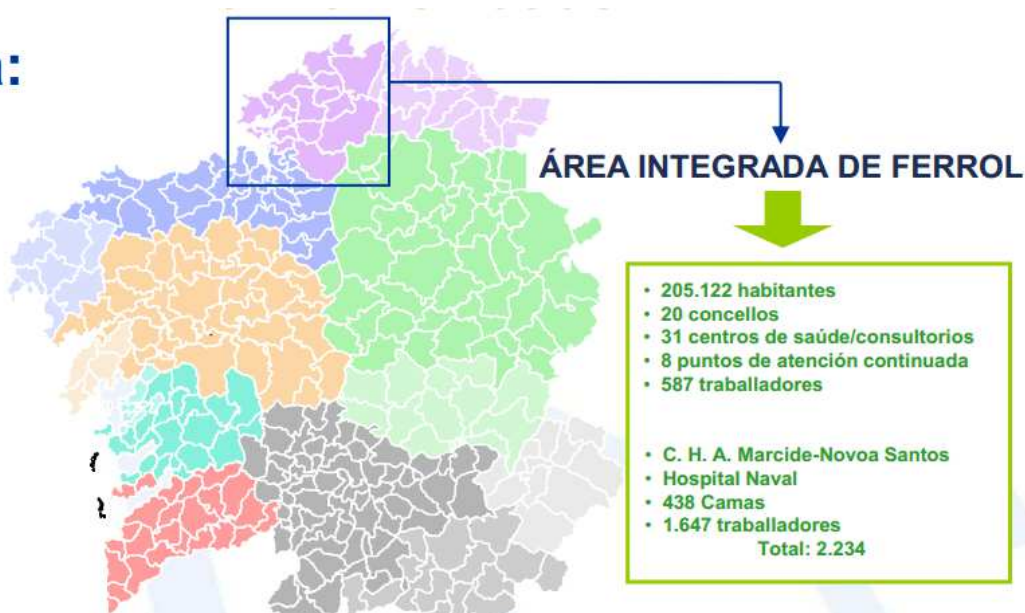
Luis Ramil
Presidente C. Docencia A. Primaria

2. XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL



XERENCIA DE XESTION INTEGRADA DE FERROL

Galicia:



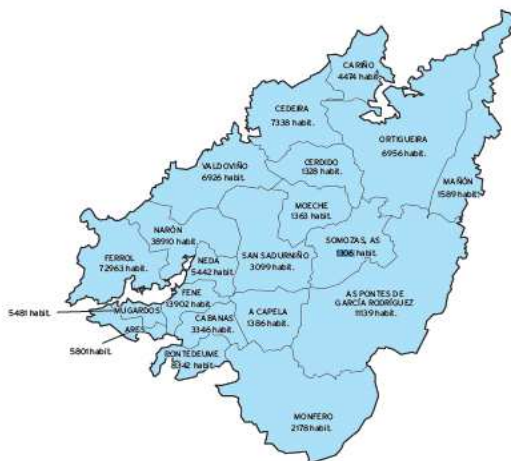
ÁMBITO GEOGRÁFICO

La Xerencia de Xestión integrada de Ferrol ocupa la parte norte de la provincia de A Coruña. Limita por el norte y por el oeste con el océano Atlántico, por el este con la Xerencia de Xestión integrada de Lugo, Cervo y Monforte y por el sur con la Xerencia de Xestión integrada de A Coruña

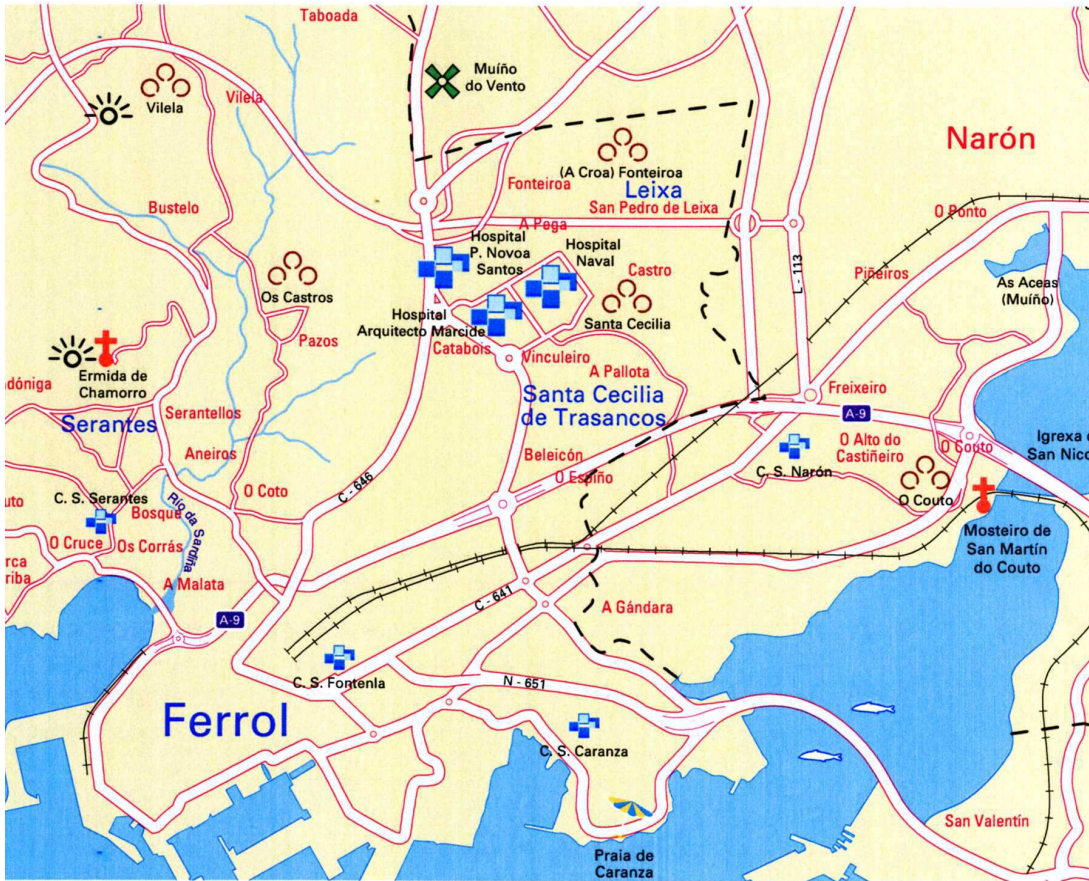
En la ordenación sanitaria territorial de la Comunidad Autónoma de Galicia, el Área de Ferrol, ocupa una superficie de 1.544 km², lo que supone el 17,44% de la extensión total de la provincia de A Coruña y el 4,66% de la superficie total de Galicia.

La población es de 196.203 ciudadanos

Esta Xerencia integra, 20 municipios, 150 parroquias y 690 núcleos de población.



PLANO – UBICACIÓN DE LOS CENTROS



3. COMPOSICIÓN Y ORGANIGRAMA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO



COMPOSICIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

El complejo está formado por el Hospital Arquitecto Marcide, el Hospital Profesor Novoa Santos, Hospital Naval y el Centro de Especialidades.

HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

El Hospital fue inaugurado en el año 1976

El edificio principal cuenta con siete plantas, además de la planta baja y el sótano y un edificio anexo.

HOSPITAL NOVOA SANTOS

El Hospital Novoa Santos, construido en el año 1953, a una distancia aproximada del Hospital Arquitecto Marcide de 1.000 metros. Tiene planta de doble T con 7 alturas.

CENTRO DE ESPECIALIDADES(actualmente zona de consultas externas)

Situado anexo al Hospital Arquitecto Marcide cuenta con una superficie de 6.033 m² y consta de 4 alturas. Fue inaugurado en el año 1993.

HOSPITAL NAVAL

Situado en la "Avda. da Residencia " Próximo al Hospital Arquitecto Marcide . El edificio consta de 5 plantas incluido el sótano y el traspaso definitivo al " Servizo Galego de Saúde " se hizo el 1 de julio de 2008.

ESPECIALIDADES EXISTENTES EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO:

MÉDICAS	QUIRÚRGICAS	CENTRALES	ÁREA DE S. MENTAL
Alergología	Cirugía General	Análisis Clínicos	Psicología Clínica
Cardiología	Dermatología	Anatomía Patológica	Psiquiatría
Corta Estancia	Obstetricia y Gin.	Anest. y Rean.	
Cuidados Paliativos	Oftalmología	U. Dolor	
Digestivo	O.R.L.	Farmacia	
Endocrinología	Traumatología	Hematología	
Hematología	Urología	M. Intensiva	
Hosp. a domicilio		M. Preventiva	
Hosp. de día		Microbiología	
M. Interna		Neurofisiología	
Nefrología		Radiodiagnóstico	
Neumología		Rehabilitación	
Neurología		Salud Laboral	
Oncología			
Pediatría			
Reumatología			

DATOS DE ACTIVIDAD GLOBAL DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL

Si deseas orientarte sobre los datos de actividad asistencial (hospitalización, actividad quirúrgica, consultas externas, urgencias), docente e investigadora global del Área Sanitaria o de tu servicio, tienes los datos a tu disposición en las memorias de la Xerencia de Xestión Integrada que puedes encontrar en la intranet.

HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE/CENTRO DE ESPECIALIDADES

La estructura y distribución de la zona de hospitalización del Hospital es el siguiente:

SOTANO

Hospital de Día / Oncología
 Rehabilitación Hospitalaria
 Ropero
 Vestuario Mantenimiento
 Mantenimiento Talleres

Seguridad

Cámaras mortuorias
 Cocina
 Lavandería / Costura / Plancha

PLANTA BAJA

Centro de Transfusión
 Central Telefónica
 Gestión Económica / Caja
 Suministros / Fundación N.S.
 Nóminas
 RR.HH. / Personal

Asesoría Jurídica

Direcciones

Informática

Salas de Juntas

Radiodiagnóstico

Laboratorio de Hematología

Laboratorio de Análisis
 Clínicos

Laboratorio de Microbiología
 Registro

PLANTA PRIMERA

Celadores / Sala espera
 Urgencias
 Admisión de Urgencias
 Urgencias
 Pediatría / Prematuros / UCI
 Jefe de Personal Subalterno
 Donación de Órganos
 Encargados de Turno

PLANTA SEGUNDA

Obstetricia (Partos)
 Quirófanos
 Reanimación
 U.C.I.

PLANTA TERCERA

Tocología / Pediatría
 Esterilización
 Oftalmología / O.R.L. / Urología

PLANTA CUARTA

Ginecología
 Cirugía

PLANTA QUINTA

Traumatología
 Medicina Interna / Neurología

PLANTA SEXTA

Capilla
 Medicina Interna / Hematología
 Broncoscopias

PLANTA SEPTIMA

Medicina Interna

EDIFICIOS ANEXOS

SOTANO

Almacén General
 Central Térmica / Gr. Electrógeno
 Almacenes Residuos Hospitalarios

PLANTA BAJA

Formación Continuada
 Medicina Preventiva

PLANTA PRIMERA

Farmacia
 Anatomía Patológica



La estructura y distribución del área de consultas externas (Centro de Especialidades) es el siguiente:

PLANTA SEMISOTANO

Cafetería
 Control de Gestión
 Prestaciones y Conciertos
 Junta de Personal
 Grupo Electrónico
 Aseos y Vestuarios
 Archivos y Doc. Clínica (Oficinas)
 Limpieza (Oficina y Vestuarios)
 Archivo de Pasivos
 Servicios Generales / Of. Mantº.

PLANTA BAJA

Salón de Actos
 Oficina Banco Pastor
 Reprografía
 Coordinadora de Secretarías
 Aula Informática
 Docencia e Invest. / Biblioteca
 Información / Cita Previa
 Unidad Atención Paciente
 Consultas de:
 Trauma Ortopedia Infantil
 Ginecología / Prenatal
 Traumatología
 Ecografía Ginecológica
 Obstetricia / Alto riesgo

PLANTA PRIMERA

Consultas de:
 Neumología
 Cirugía
 Ostomías
 Coloproctología
 Micropigmentación
 Otorrinolaringología
 Cardiología
 Unidad de Diálisis
 Dietética y Nutrición
 Endoscopias
 Digestivo
 Pruebas de Neumología
 Asbestosis
 Cirugía Mama
 Electrocardiografía
 Farmacia
 Nefrología
 Urología
 Pediatría
 Hematología
 Supervisión de consultas

PLANTA SEGUNDA

Habitaciones Médicos Guardias
 Trabajadoras Sociales
 Consultas de:
 Anestesiología
 Neurología
 Hipertensión
 Marcapasos
 Electroencefalografía
 Electromiografía
 Med. Int. / Lípidos / UCE
 Electromiografía
 Trombo (TVE) / (UDR)
 Secretarías Centro Especialidades



En los edificios anexos al Hospital A. Marcide se encuentran las áreas de:

- Farmacia Hospitalaria.
- Anatomía Patológica.
- Almacenes de Residuos Hospitalarios.
- Central Térmica Y Grupo Electrónico.
- Almacén General.
- Carpintería.

HOSPITAL NOVOA SANTOS La estructura y distribución es la siguiente:

PLANTA SOTANO Central Térmica / Mantenimiento Aulas de Formación	PLANTA PRIMERA Seguridad	PLANTA TERCERA
PLANTA BAJA Unidad de Atención Temprana Rehabilitación Archivos de pasivo	PLANTA SEGUNDA Seguridad	PLANTA CUARTA PLANTA QUINTA Almacén de Limpieza



HOSPITAL NAVAL La estructura y distribución es la siguiente

PLANTA SOTANO	PLANTA PRIMERA	
Rehabilitación Cámara Hiperbárica Junta de personal Vestuarios Ropero Servicios Generales Limpieza Cámaras Mortuorias Sala de Autopsias	Admisión Radiodiagnóstico Unidad de detección cáncer de mama Reumatología Endocrinología 1, 2, 3 y 4 Hospital de Día / Consulta de Crónicos Hospitalización a domicilio (HADO) Paliativos (Hospitalización) Paliativos (Consulta) Aula de Investigación Cirugía Ambulatoria Derma Consultas Externas de Pediatría	
PLANTA BAJA	PLANTA SEGUNDA	PLANTA TERCERA
Farmacia Capilla Hospital de Día Psiquiatría Continuidad Cuidados Psiquiatría(ETAC) Consultas Psiquiatría Psiquiatría (Hospitalización) Unidad de Calidad Cafetería Salón de Actos Aula de Informática	Consultas externas Neurología Aula de Educación Sanitaria Oftalmología O.R.L. Tocología Ambulatoria Aula Educación Sanitaria Cirugía Vascolar Cirugía Traumatología Histeroscopias Ginecológicas Unidad del Dolor Ginecología Endoscopias Digestivas	Alergología Clínica Militar Dermatología Medicina Interna (Hospitalización) Aula de Formación Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) Quirófanos PLANTA CUARTA Riesgos Laborales Unidad de Tuberculosis (UTB) Aula de Simulación Habitaciones Médicos Guardias





JUNTA DE PERSONAL:

RELACIÓN DE REPRESENTANTES - EOXI FERROL

CCOO

María Elena Rey Díaz – Presidenta
Victor Caruncho Carreira - Secretario
Oliva Rego Iglesias
Manuel Vázquez Rodeiro
María Teresa Bello Cazón

CIG

Alejandra Martínez Yáñez
María Cristina López Rodríguez
Susana Rodríguez Álvarez
Ana María Suárez Castro
Marta Díaz Seoane

UGT

Antonio Golpe Díaz
Emilio López Pérez
María Real Rodríguez
Francisco Javier Rascado Sedes

CESM – O´MEGA

Francisco Javier Castro Seoane
Antonio Otero Peña
Diego Bellido Guerrero
Laura Ameneiro Romero

CSIF

Carlos Botana Albá
Natalia Lorenzo Díaz
Adela Fernández Bouza

SATSE

Benigno Suárez Martínez
Carolina López Blanco

SAE

Rosa María Pereira Galego
Lidia Vázquez Marcos

4. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE E HISTORIA CLÍNICA



La relación médico-paciente, con especial atención a la preservación de la autonomía de los pacientes en el proceso de consentimiento informado, y la utilización de la historia clínica, con atención especial a la protección de la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de los datos también en el proceso docente y de investigación han quedado regulados a nivel estatal por la ley básica de autonomía de los pacientes (ley 41/2002 de 15 de noviembre) y en la Comunidad Gallega por la Ley autonómica 3/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica, adaptada a la legislación estatal mediante la ley 3/2005 de 7 de marzo (DOG de 21 de marzo de 2005) y la Orden SS/81/2017 de 19 de Enero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos sobre el protocolo de pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Los residentes deberán conocer y familiarizarse con esta legislación durante su período de especialización.

4.1.- LA HISTORIA CLÍNICA COMO BASE DEL TRABAJO DEL RESIDENTE

La historia clínica, siendo un documento esencial en nuestro trabajo clínico actual, es mucho más y antes que esto el proceso de relación médico-paciente que da origen a la información recogida en dicho documento. Es este proceso adecuadamente desarrollado el que debe servir de base para el trabajo y formación especializada del residente.

Todo ello debe ir acompañado de un buen proceso de comunicación y consentimiento informado.

4.2.- PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

En la actualidad los principios éticos universalmente aceptados en la bioética occidental son los siguientes:

No maleficencia o Buena Práctica Clínica.- Obliga a no hacer daño a las personas, no realizar acciones contraindicadas. Este principio incluye también el ofertar, poner a disposición de los pacientes, los procedimientos indicados, y por tanto implica conocimiento de lo indicado (formación continuada).

Justicia.- Obliga a tratar a todas las personas con igual consideración y respeto en el orden social y a no discriminarlas por ningún motivo, es decir a establecer igualdad de oportunidades. Incluye la distribución justa de los recursos sanitarios, que son limitados.

Autonomía.- Obliga a considerar que todas las personas son, por principio, y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o rechazo de todo lo que afecte a su proyecto vital.

Beneficencia.- Obliga a hacer el bien de las personas, procurándoles el mayor beneficio posible. La definición de lo que sea beneficioso tiene que tener en cuenta lo que el afectado estime como tal y por tanto está vinculado al principio de Autonomía.

4.3.- COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y FAMILIA. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El espíritu general de asumir responsabilidades progresivamente que preside la formación especializada debe estar presente también al responder a la cuestión de cual es la información que puede y debe comunicar un residente de primer año. La división en tres niveles de responsabilidad para las actividades que debe realizar el residente, hecha por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (ver apartado 7.9 de este manual), puede servirnos también en el tema que proponemos.

Hay una información básica que el residente tiene que acostumbrarse a transmitir al entablar su relación con el paciente y que, quizá por elemental, muchas veces no se lleva a cabo. Estas líneas pretenden recordarla al iniciar vuestra formación especializada:

1) Debe existir una presentación personal tanto nominal como en cuanto a su situación profesional (nombre del residente, de qué equipo forma parte...). Es importante que reintroduzcamos en nuestra actividad asistencial la humanización y personalización de este primer contacto con el paciente.

Probablemente es ya importante el conocimiento que la población tiene de la presencia de médicos en formación en los centros sanitarios, aún cuando esta información debe mejorarse. Por ello el presentarse como residente tampoco tiene por qué obviarse. Por el contrario, igual que toda información adecuadamente proporcionada en su forma y contenido, facilitará el proceso de relación con el paciente.

2) A continuación se suceden una serie de acciones que, por reiteradas e imprescindibles en el proceso diagnóstico-terapéutico, no deben convertirse en rutinarias, sin personalizarse. Todas cumplen la necesidad de un consentimiento por parte del paciente y, como todo consentimiento para ser autónomo, requerirá información adecuada. Por ser la mayoría procedimientos de "bajo riesgo" no requerirán información y consentimiento por escrito, lo cual no debe llevar a prescindir de la comunicación verbal:

- Anamnesis: "Le voy a hacer unas preguntas para...". Esta forma de relación facilitará la recogida de información sobre cuestiones que deben formar parte de la historia clínica y que puede ser difícil que el paciente entienda su relación con el proceso de enfermedad por el que ha acudido (información sobre hábitos tóxicos, conducta sexual, actividad laboral, situación sociofamiliar, etc). La intimidad, entendiendo como tal el conjunto de contenidos que definen el núcleo más profundo del ser humano, es inherente al propio origen de la palabra persona y es esencial cuidarla.

- Exploración física: Sin una explicación elemental previa de lo que se va a hacer puede suponer una "agresión" a su intimidad para algunas personas. La información reducirá su angustia.

- Técnicas diagnósticas: El residente debe informar tanto de las realizadas a la cabecera del paciente como de aquellas elementales solicitadas por él y que llevarán a cabo otras personas (enfermería, técnico de radiología, etc.): finalidad de la extracción analítica, de la exploración radiológica... Técnicas invasivas que pueden no requerir un formulario escrito de consentimiento si requieren el proceso verbal: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, etc.

- Tratamientos: Tratamientos básicos que pueden ser indicados bajo responsabilidad directa del residente desde el inicio de su actividad en el centro, como los derivados de la atención de patologías elementales en el servicio de urgencias, requieren su proceso de información acompañante (objetivo sintomático ó curativo, efectos secundarios, alternativas, etc.).

3) Junto a los enumerados previamente hay otra serie de procesos en los que interviene el médico residente de primer año en los cuales la información que sobre ellos proporcione debe ser tutelada y acordada con un residente de año superior y/ó por el médico de plantilla responsable del paciente:

- Procedimientos diagnósticos invasivos más complejos y que requieren un mejor conocimiento de su técnica de realización, objetivos y efectos secundarios.

- Diagnósticos que conllevan información pronóstica aún no suficientemente conocida por el residente y que deben transmitirse gradualmente para evitar angustia y tensión innecesarias al paciente y su familia. Es preferible retardar, si la patocronia del proceso lo permite, el dar un nombre con connotaciones muy definidas a la enfermedad hasta poder acompañarlo de la información pronóstica adecuada. En cualquier caso se debe tener presente que el paciente debe recibir la información que sea capaz de asumir y que le ayude a integrar ó superar su proceso de enfermedad y a tomar decisiones. No se puede olvidar por tanto que, en paralelo con la información que se transmite, deben ponerse en marcha los mecanismos precisos para que esta información pueda asumirla y utilizarla para superar su situación. El residente debe conocer que dar información implica una co-responsabilidad ética del profesional sanitario que la proporciona (ver tabla adjunta).

- Pronóstico: son válidas las afirmaciones hechas en el apartado previo. La dificultad que entraña realizar un buen proceso de comunicación de "malas noticias", tanto desde el punto de

vista técnico como ético, hace aconsejable que no se ocupe de ello directamente una persona en el inicio de su formación especializada.

- Tratamientos: El conocimiento únicamente teórico de la forma de aplicación, beneficios y efectos secundarios de muchos tratamientos especializados hace preferible esperar a la adquisición gradual de una experiencia en los mismos antes de poder informar sobre ellos.

En resumen, guiándonos por la referida clasificación en niveles de responsabilidad a asumir, habría actividades de información y comunicación que ya desde el inicio de la residencia tendrían un nivel 1 (las correspondientes a los apartados 1 y parte del 2 del texto precedente). Otras tendrían que ser realizadas por el residente con supervisión directa (nivel 2), al menos en la primera fase del periodo de formación. Por último creemos que gran parte de las informaciones del apartado 3 de este texto deben corresponder inicialmente a un nivel 3 de responsabilidad. Por tanto el residente no debe transmitir éstas mientras no haya observado previamente cómo las transmiten sus tutores ó, al menos, los residentes mayores, y haya experimentado junto a ellos la problemática que suscita la recepción de esa información en los pacientes y cómo es abordada por sus tutores.

En conclusión la responsabilidad del residente en la información dependerá de la fase del periodo de formación en que se encuentre y de la trascendencia de lo informado, teniendo siempre presente la necesidad de individualizar, personalizar y humanizar el proceso.

En definitiva un residente debe informar de todo lo que hace directamente, buscando el consentimiento autónomo del paciente, debiendo asesorarse sobre como transmitir el resto de informaciones, con adquisición progresiva de responsabilidades.

CUALIDADES DE UN PROCESO ÉTICO DE COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN

Lenguaje comprensible

Gradualidad: según la patocronia de la enfermedad en la cantidad que pueda ir asumiendo.

Al servicio del paciente.

Escucha activa para detectar necesidades.

Acompañada de los medios para asumirla.

Vivir el proceso como obligación ética y no como obligación legal.

4.4.- DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

4.4.1.- LA HISTORIA CLÍNICA COMO DOCUMENTO

1.- DEFINICIÓN

La historia clínica puede definirse como un documento abierto, que sirve para transmitir a través del tiempo y el espacio, toda la información sobre el estado de salud o enfermedad de las personas.

La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que debes conocer bien durante tu formación especializada, en relación con la historia clínica dice:

La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2.- OBJETIVOS

La historia clínica deberá incluir y preservar toda la información precisa para facilitar los siguientes objetivos:

- 2.1.- Asistenciales.
- 2.2.- Docentes.
- 2.3.- De investigación.
- 2.4.- Administrativos.
- 2.5.- De gestión
- 2.6.- Legales.

Incluso puede servir de fondo histórico documental.

Su importancia es de tal naturaleza, que puede ser considerada el eje alrededor del cual debe girar toda la información hospitalaria.

4.4.2.- NORMATIVA DE USO DE LA HISTORIA CLÍNICA

“Según lo establecido en la Ley 3/2001 (Galicia) reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, las personas que en el ejercicio de sus funciones o competencias tengan conocimiento de los datos contenidos en la historia clínica tendrán la obligación de reserva y sigilo respecto de los mismos. En todos los casos quedará plenamente garantizado el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar, por lo que el personal que acceda a esta información guardará el correspondiente secreto profesional. Además, le informamos de que todos los accesos a los datos contenidos en la historia clínica quedarán registrados, al ser considerados de nivel alto, según la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal”.

4.4.3.- LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (IANUS)

En la actualidad está implantada la historia clínica electrónica (IANUS). Permite integrar toda la información de la que disponga el Sergas referente a la historia clínica de un paciente en cualquiera de sus centros. El sistema garantiza el control de acceso y la confidencialidad de los datos de los pacientes, mediante una tarjeta basada en un sistema de firma electrónica.

Durante vuestro período de residencia recibiréis formación para la utilización de IANUS así como los medios necesarios para acceder al mismo.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 31

Lunes 6 de febrero de 2017

Sec. III. Pág. 8289

ANEXO II

Protocolo

Compromiso de confidencialidad destinado a residentes

D.
con DNI/NIF/NIE tiene la condición de personal en formación en régimen de
residencia en la Unidad Docente acreditada del Centro Sanitario como:

- Residentes de la Especialidad de relacionada en el
Anexo I del RD 183/2008 de 8 de febrero, con la titulación de (Médico,
Farmacéutico, Enfermero, Psicólogo, Biólogo, etc.).
- Residente de la especialidad de en rotación procedente de Centro
Sanitario (especificar centro de origen).
- Profesionales sanitarios extranjeros en estancia formativa autorizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios
Sociales e Igualdad (art. 21 del RD 183/2008, de 8 de febrero) en la especialidad de
- Profesionales sanitarios de la Unión Europea en periodo de ejercicio profesional en prácticas (art. 10 del
RD 1837/2008 de 0 de noviembre) en la especialidad de
- Profesionales sanitarios extracomunitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas o en periodo
complementario de formación (art. 8 del RD 459/2010 de 16 de abril) en la especialidad de

Declara que,

1. Reconoce que los pacientes tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
2. También reconoce que los pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, por lo que su acceso estará justificado por razones asistenciales, de urgencia o de salud pública, comprometiéndose a no facilitar a terceros las contraseñas o claves de acceso que le haya proporcionado el centro para su exclusivo uso personal.
3. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, reconoce que tiene el deber de mantener el secreto profesional respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de su actividad asistencial, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información/documentación durante su periodo formativo y una vez concluido el mismo.
4. Reconoce que no procede transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información a la que tenga acceso con motivo de su actividad en el Centro, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades distintas a la formación y a la asistencia sanitaria al paciente, o aquellas otras para las que fuera autorizado por la dirección del Centro.
5. Conoce y acepta el Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los residentes de Ciencias de la Salud.
6. Está enterado de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

Por todo ello se compromete a que su conducta en el Centro Sanitario se adecue a lo previsto en los apartados anteriores de esta declaración responsable, que se suscribe por triplicado,

En, a de de

Fdo.:

Ejemplar interesado

Ejemplar Centro Sanitario

Ejemplar Comisión de Docencia

que: BOE-A-2017-1200
Verificable en <http://www.boe.es>

5. CALENDARIO DE SESIONES



SESIONES EN LAS DISTINTA UNIDADES Y SERVICIOS:

En cada Unidad Docente o Servicio se realizan sesiones clínicas diarias, semanales o mensuales a las cuales podéis y debéis incorporaros cuando estéis rotando en dichas unidades.

Cada residente tiene el derecho y la obligación de presentar y participar en dichas sesiones y además esto se tendrá en cuenta en las calificaciones anuales.

SESIONES GENERALES

Las sesiones generales del Área Sanitaria, organizadas por la Comisión de Docencia, se celebran de forma preferente los últimos jueves de cada mes a las 13:45 horas en el Salón de Actos, siendo un acto docente de obligada asistencia para todos los residentes.

6.COMISIÓN DE DOCENCIA



Especialidad	Nombre
Análisis Clínicos	Don Guillermo Duque Martín
Cirugía General y Aparato digestivo	.Don Borja Sainz Fernández
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Don Pablo Rodríguez Miranda
Dermatología	
Farmacia Hospitalaria	Don Javier Rodríguez Carracedo
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Tirza María Scarton Weber
Medicina Familiar y Comunitaria	Don Liviu Teisanu Ghervas
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Lidia María Castrillón Piñeiro
Medicina Familiar y Comunitaria	Don Rodrigo Montero López
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña María Henriquez Fariñas
Medicina Familiar y Comunitaria	Don Ruben Niñez Lorigados
Medicina Interna	María del Carmen Vázquez Freiol
Neurología	
Obstetricia y Ginecología	Doña Alicia Beguetón Putze
Oftalmología	Don Iñigo Tejada Valle
Pediatría y Áreas Específicas	Doña Andrea Sánchez Domínguez
Psiquiatría	.Doña Beatriz Banga González
Psicología Clínica	Doña Paula Marcos Carregal
Radiodiagnóstico	Doña Sara Amado Cabana
Urología	Don José Fernández Docampo
Enfermería Familiar y Comunitaria	Doña Irene María Villaverde Fonseca
Enfermería Familiar y Comunitaria	Doña Pilar Andrea Ruibal Peña
Enfermería Familiar y Comunitaria	Doña Silvia López Martos
Enfermería Familiar y Comunitaria	Don Cesar Castro Pita
Enfermería Obstétrico y Ginecológica	Doña Marta Barro Pascual
Enfermería Obstétrico y Ginecológica	Doña María Campos Piñeiro

Residentes promociones anteriores

Especialidad	Nombre	Año formación
Cirugía General y del A. Digestivo	Doña Berta Pérez Martín	4
Cirugía General y del A. Digestivo	Doña Natalia Suarez Pazos	3
Cirugía General y del A. Digestivo	Don Francisco Javier del Alamo García	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Don Fermín Barreiro Cuqueiro	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Don Yago Suárez Ourens	4
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Don Pedro Macía Rivas	3
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Doña Carmen Toyos Munarriz	2
Dermatología	Doña Ana Varela Veiga	4
Dermatología	Doña Olaya Suarez Magdalena	3
Dermatología	Doña Sandra Peña López	2
Farmacia Hospitalaria	Doña Sandra Koprivnik	4
Farmacia Hospitalaria	Doña Beatriz Piñeiro Filgueira	3
Farmacia Hospitalaria	Doña Tania González Furelos	2
Medicina Interna	Doña Iria Bravo Blázquez	5
Medicina Interna	Doña Tamara Dalama López	4
Medicina Interna	Doña Estefania Martul Pego	3
Medicina Interna	Don Marcos Daniel Montero González	2
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Tamara López Cela	4
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Paula, Iglesias Osorio	4
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña María Dolores Vázquez Ratón	4
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Karla Judith Freire Nivelá	4
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Melisa Bermúdez Torres (Prorroga)	4
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Beatriz Muñoz Ferro	3
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña María Cruz Fontecoba Sanchez	3
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña María del Carmen Grueiro Gonzalez	3
Medicina Familiar y Comunitaria	Don Joseba Herranz Larrañeta	3
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Evelyn Fernández Torreira	3

Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Karina Collazo García	2
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Laura López Caldera	2
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Carmen Torres Valiño	2
Medicina Familiar y Comunitaria	Don Afonso Xose Couso García	2
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Ana Luisa Jimenez Cruceta	2
Medicina Familiar y Comunitaria	Doña Laura Espinosa Iglesias.	2
Neurología	Doña Ester Suárez Castro	4
Neurología	Doña Cintia Tuñes Gesto	3
Neurología	Doña Alba Doporto Fernández	2
Obstetricia y Ginecología	Doña Nadia Domínguez Olivera	4
Obstetricia y Ginecología	Doña Eva María Laiño Calo	3
Obstetricia y Ginecología	Doña Belén Gómez Alonso.	2
Oftalmología	Doña Elena González Dios	4
Oftalmología	Doña Elena Casas Maroto	3
Oftalmología	Doña Sara Rubio Cid.	2
Pediatría y Áreas Específicas	Doña Iria Noela Germil Ares	4
Pediatría y Áreas Específicas	Doña Sonia Vila Díaz	3
Pediatría y Áreas Específicas	Don Gonzalo Urricelqui Laparte	2
Psicología Clínica	Don Eduardo Martínez Lamosa	4
Psicología Clínica	Don Emma López Cerdido	3
Psicología Clínica	Doña Esther López Morcillo.	2
Psiquiatría	Don Diego Raúl Méndez Mareque	4
Psiquiatría	Doña Vanesa Aller Labandeira	3
Psiquiatría	Don Alfonso Nuñez Boquete	2
Radiodiagnóstico	Don Saad Eddine Bencheikh	4
Radiodiagnóstico	Doña María Felez Carballada	2
Urología	Doña Carla Abeijón Piñeiro	4
Urología	Doña Jessica Molinos Mayo	3
Urología	Don Javier Lojo Romero	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	Doña Laura Reyes Valdivieso.	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	Doña Eloina Canal García	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	Doña María Patricia Paz Ramil.	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	Don Daniel López Fresno	2
Enfermería Obstétrico y Ginecológica	Don Pablo López Jiménez	2
Enfermería Obstétrico y Ginecológica	Doña Maitane López Telleira	2

6.2.- COMPOSICIÓN:

COMISIÓN DE DOCENCIA C.H.U.F:	
<p>PRESIDENTE Don Ramón López de los Reyes (Cirugía Gral. y A. Digestivo)</p> <p>VICEPRESIDENTE / Coordinador U. Docente MFyC Don Luis Ramil Hermida</p> <p>PRESIDENTE SUBCOMISIÓN DE CENTRO DE ENFERMERÍA Doña M^a Luisa Fraga Sampedro</p> <p>VOCALES REPRESENTANTES DE LOS TUTORES DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN</p> <p>Área Quirúrgica Doña Beatriz Fernández Jorge (Dermatología) Doña Elena Rodríguez García (Oftalmología.)</p> <p>Área Médica: Doña Elena Fernández Bouza (Medicina Interna)</p> <p>Servicios Centrales: Carlos Gallego Ojea (Radiodiagnóstico)</p> <p>Área Materno Infantil: Doña Ana Isabel García Villar (Pediatría)</p> <p>Área Psiquiatría/ Psicología Clínica Don Manuel Castro Bouzas (Psiquiatría)</p> <p>VOCALES REPRESENTANTES DE RESIDENTES</p> <p>Rep. General: Tamara López Cela (MFyC)</p> <p>Área Psiquiatría/ Psicología Clínica Doña Vanesa Aller Labandeira (Psiquiatría)</p> <p>Área Médica: Doña Cintia Tuñas Gesto (Neurología)</p> <p>Servicios Centrales: Don Jesús Tamarit López (Análisis Clínicos)</p> <p>Área Materno Infantil: Belén Gómez Alonso (Ginecología)</p> <p>Área Quirúrgica: Natalia Suárez Pazos (Cirugía Gral. A. Digestivo)</p>	<p>VOCAL REPRESENTANTE COMUNIDAD AUTÓNOMA Don Pascual Sesma Sánchez. (Jefe de Servicio de Medicina Interna)</p> <p>VOCAL NOMBRADO POR LA JUNTA DE PERSONAL Don Antonio Otero Peña (MfeC)</p> <p>INVITADOS</p> <p>Doña Fernanda López Crecente (Directora de Procesos de Soporte)</p> <p>Don Jorge Rey Rey (Urología)</p> <p>Doña Lucía Fuster Sanjurjo. (Farmacia Hospitalaria)</p> <p>Don Angel M. Aneiros Díaz (Neuroloxía)</p> <p>Don Alberto Durán Rivas) Don Alberto Garea Loureiro (Cir.Ort. Traumatología)</p> <p>Doña Eulalia Vives Rodríguez (Cirugía Gral. y A.D)</p> <p>Doña Cristina Sixto Carreira (Tutora Hospitalaria MFyC)</p> <p>Doña María Fernández López (Análisis Clínicos)</p> <p>Doña Raquel González Seoane (Ginecología)</p> <p>Doña Uxía Gutiérrez Couto (Bibliotecaria)</p> <p>SECRETARIA Doña Pilar Fernández Breijo (Secretaria UDI)</p>

COMPOSICION DE LA COMISION DE DOCENCIA DE LA UDMAFyC – FERROL

JEFE DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD(presidente de la comisión):
Luis Ramil Hermida

TUTOR HOSPITALARIO MIR :
Cristina Sixto Carreira

TUTOR HOSPITALARIO EIR:
Esther Fernández Fernández

PRESIDENTE DE LA SUBCOMISIÓN DE EFyC:
M^a Luisa Fraga Sampedro.

RESPONSABLES DOCENTES DE LOS CENTROS DE SALUD EN REPRESENTACIÓN DE LOS TUTORES:

- Narón: Manuel Abuín Rodríguez
- Serantes: Gabriel Calvo Mosquera
- Fontenla Maristany: Pablo Cal Martínez

REPRESENTANTE DE LOS TUTORES DE EFyC:
Dorinda Feal Fonte

REPRESENTANTE DE LOS MIR :

- R4 Tamara López Cela
- R3 Evelyn Fernández Torreira y Beatriz Muñoz Ferro
- R2 Karina Collazo García
- R1 Pendiente nueva incorporación

REPRESENTANTE DE LOS EIR:
- Pendiente nueva incorporación

VOCAL REPRESENTANTE DE LA CCAA:
Fernanda López Crecente

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE (secretaria-o de la comisión).

COMPOSICION SUBCOMISION DOCENCIA DE ENFERMERIA:

PRESIDENTE

M^a Luisa Fraga Sampedro.-Supervisora de Área de Formación.
Teléfono de contacto: 981.337642.Móvil: 629130623
Correo electrónico: María.Luisa.Fraga.Sampedro@sergas.es

TUTORES RESPONSABLES DE FORMACIÓN

- Dorinda Feal Fonte.-C.S.Fontenla Maristany
Teléfono de contacto: 981.336441/237144
Correo electrónico: Dorinda.Feal.Fonte@sergas.es

-Remedios Hernández Adeba.-C.S.Caranza
Teléfono de contacto: 981.323489/275238
Correo electrónico: Remedios.Hernandez.Adeba@sergas.es

-Rocio Pena Duro -C.S Narón
Teléfono de contacto:
Correo electrónico: rocio.pena.duro@sergas.es

-Soledad Mercedes Martínez Varela.-C.S Narón
Teléfono contacto:
Correo electrónico: Soledad.Mercedes.Martinez.Varela@sergas.es

TUTOR HOSPITALARIO

Esther Fernández Fernández.-S.Urgencias A.Marcide
Teléfono de contacto: 981.334531
Correo electrónico: Esther.Fernandez.Fernandez@sergas.es

VOCAL REPRESENTANTE

Esther Vidal Maroño.-Subdirección de Procesos Asistenciales de Área de Enfermería
Teléfono de contacto: 981.334018
Correo electrónico: Esther.Vidal.Maroño@sergas.es

VOCAL REPRESENTANTE COMUNIDADE AUTÓNOMA

Fernanda López Crecente .-Directora de Procesos de Soporte
Correo electrónico: fernanda.lopez.crecente@sergas.es

JEFE DE ESTUDIOS DE LA UDM FAMILIAR Y COMUNITARIA

Luis Ramil Hermida.-Médico de Familia C.S.Fontenla Maristany
Correo electrónico: Luis.Ramil.Hermida@sergas.es

REPRESENTANTES DE LOS RESIDENTES

R-2 representante de la Subcomisión

6.3.- TUTORES 2017

TUTORES Y JEFES DE SERVICIO C.H.U.F

<u>Especialidad</u>	<u>Tutor / Tutora</u>	<u>Jefe de Servicio / Responsable</u>
Análisis Clínicos	María Fernández López	Aida Pérez Fuertes
C.O.e Traumatología	Alberto Garea Loureiro	Victoriano Souto Rey
Girugía Gral y de A.D	Eulalia Vives Rodríguez	Manuel Díaz Tie
Girugía Gral y de A.D	José Antonio Abril Banet Tutor Colaborador	Manuel Díaz Tie
Farmacia Hospitalaria	Lucia Fuster Sanjurjo	Isaura Rodríguez Penín
Medicina Interna	Elena Fernández Bouza	P. Sesma Sánchez
Medicina Familiar y C.	Cristina Sixto Carreira (Tutora Hospitalaria)	
Obs. E Ginecología	Raquel González Seoane	Manuel Angel Veiga Tuimil
Obs. E Ginecología	María Alejandra Rivera Trobo	Manuel Angel Veiga Tuimil
Oftalmología	Elena Rodríguez García	Dolores Álvarez Díaz
Pediatría y A. Espec.	Ana Isabel García Villar	Ramón Fernández Prieto
Psicología Clínica	Manuel Castro Bouzas	Antonio Núñez Pérez
Psiquiatría	Alberto Duran Rivas	Antonio Núñez Pérez
Radiodiagnóstico	J.Carlos Gallego Ojea	Soledad Brage Gómez
Urología	Jorge Rey Rey	Andrés Rodríguez Alosó
Neurología	Angel Manuel Aneiros Díaz	Miguel Angel Llana González
Dermatología	Beatriz Fernández Jorge	Cristina de las Heras Soto
EIR MFyC	María Luisa Fraga Sampedro	
EIR Obst- y Gine	Alberto López Serantes	

TUTORES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA :

Centro de .Salud de Narón	Dr. Miguel Santiago Boullón (Oval) Dra. Maria Elena Romero Pérez Dr. Manuel Abuín Rodríguez Dra. Rosa P. Mouriz Montero Dr. Francisco Javier Rodríguez García Dra. Julia Leira Vivero Dra. M. Jesús Prieto Palmeiro Dra. María Portal González Lorenzo (O Val) Dra. M ^a Jesús López (Neda)
Centro de Salud Fontenla Maristany	Dr. Luis Ramil Hermida Dr. Jesús de Juan Prego Dr. Antonio Otero Peña Dr. Arturo Salvande Fraga (PAC)
Centro de Salud de Serantes	Dr. Francisco José Cenalmor Palanca Dra. Manuela Veloso Rosendo Dr. Gabriel Calvo Mosquera Dr. Andrés Martínez González

COLABORADORES EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE M.F y C.

COLABORADOR.	AREA.
José Ramón García López.	Pediatría Narón.
Ignacio Núñez Jiménez.	Urgencias Fontenla Maristany.
Ana Sesmero López.	Urgencias Narón.
María Dafonte Liñeiro.	Urgencias Narón.
Rosa M ^a Pérez Cobeta.	Pediatría Narón (Unidad de Neda).
Francisco Souto García	Urgencias Narón.
Pilar Carmen López Pérez	Urgencias Narón
Eva M ^a Bermúdez Iglesias	Pediatría (Fontenla M.)
Ana María Amado Bello	C.S. Narón

TUTORES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Centro de salud Fontenla Maristany 1ª planta.....	Doña Dorinda Feal Fonte
Centro de salud de Caranza.....	Doña Remedios Hernández Adeba
Centro de Salud de Narón	Doña Soledad Martínez Varela Doña Rocío Pena duro
PAC de Narón.....	Doña Olga Farinós López Doña María Luisa Freire Rivas
PAC del Fontenla Maristany.....	Doña Mª de la O López Paz Doña Ana Parlange Arilla Doña Begoña Riveiros Allegue
Urgencias de Hospital A Marcide.....	Doña Isabel Martín Sánchez Doña Esther Fernández Fernández Doña Begoña Viña Anca Doña María José Fernández Veiga Don Santiago López López Don José Luís Lorenzo Caridad

TUTORES DE ENFERMERIA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA:

Hospitalaria.....	Don Alberto López Serantes
Primaria..... (C.S Narón)	Doña Lorena Domínguez Naveiras

6.4.- CALENDARIO ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA 2017/18

ABRIL-MAYO:

Comités de evaluación anual y final.

Recepción de nuevos residentes.

Despedida de los residentes que terminan su formación.

Organización de las prácticas de alumnos de pregrado en periodo no lectivo

JUNIO:

Convocatoria anual de ayudas para cursos, congresos, reuniones, rotaciones externas, presentación de comunicaciones.

Curso básico de diagnóstico y terapéutica.

Curso básico de soporte vital.

Curso básico de ECG

Curso básico de suturas.

Historia clínica electrónica

Presentación de los distintos servicios centrales a todos los residentes(dentro del programa de curso de diagnóstico y terapéutica.

Evaluación del Plan de Gestión de Calidad de la Docencia

Memorias Tutoriales

Encuestas de satisfacción de Calidad de la Docencia dirigidas a residentes y tutores

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE:

Memoria de la Unidad de Docencia para la memoria del hospital.

Memoria para la Subdirección Xeral de Investigación, Docencia e Innovación.

Múltiples cursos de los programas específico complementario y común complementario

Organización de las prácticas de alumnos de grado 6º de medicina

ENERO-MARZO:

Preparación de la "Guía del residente" del C.H. Universitario de Ferrol para el curso siguiente.

Múltiples cursos del programa específico complementario y común complementario.

La comisión de docencia se reunirá una vez al mes el último viernes de cada mes, excepto en los meses de julio, agosto y diciembre.

6.5.1 PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO 2017

CURSO	FECHA	HORAS	R1	R2	R3	R4	R5	Una vez durante la residencia	OBLIGATORIO	EXENCIONES	Comentarios
CURSO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA	Junio/17	61.5	x						x		
Soporte vital básico		3									
Shock		3									
Fiebre		3									
Dolor abdominal		3									
Dolor torácico		3									
Disnea		3									
Urgencias oftalmológicas		1.5									
Urgencias ORL		1.5									
Urgencias obstétrico-ginecológicas		3									
Urgencias urológicas		1									
Urgencias neumológicas		1.5									
Urgencias psiquiátricas		1									
Urgencias neurológicas		2									
Urgencias dermatológicas		1									
Alteraciones hidroelectrolíticas		1.5									
Dolor agudo y crónico		3									
Toxicología		1									
Tratamiento de úlceras y heridas. Registro		3									
Traumatismos. Vendajes funcionales básico y EF.		3									
Taller sutura básico		3									
ECG básica		8									
Relación con el paciente y historia clínica		2									
Psicología clínica: relación con el paciente y su entorno familiar		2									
Radiología Básica: Gestión de pruebas urgentes y programadas		1.5									
Radiología Básica: Rx tórax y Rx Abdomen		3									

CURSO	FECHA	HORAS	R1	R2	R3	R4	R5	Una vez durante la residencia	OBLIGATORIO	EXENCIONES	Comentarios
PRESENTACIÓN DE SERVICIOS Presentación servicio de laboratorio Presentación servicio de farmacia (conjunto con INTRODUCCIÓN A SILICON) Visita al Banco de Sangre y Conceptos básicos de terapia transfusional Presentación del servicio de Urgencias. Organización, solicitud de pruebas e interconsultas	Junio/17	4 1 1 1 1	x						x		
Riesgos laborales	Junio/17	2	x						x		
Curso introducción a IANUS	Junio/17	2	x						x		
Curso de introducción SILICON	Junio/17	2	x						x		
Introducción y herramientas básica de búsqueda bibliográfica: Bibliosaúde y Mergullador	07/06/17	2	x						x		
Curso de Búsqueda bibliográfica (Pubmed, Up to Date, Dynamet, Fisterra, Dialnet) y Curriculum Vitae Normalizado.	6 Sept, 4 Octubre, 8 Nov, 13 Dic, 24 enero de 2018.	5 sesiones de una hora de duración	x						x		
Curso de SVA	Octubre/17	20	x						x		
Sesiones de reciclaje de SVA		4		x	x	x	x		x		
Curso de SVA Trauma Grave		20						x	x		
Diagnóstico por imagen.	Sesiones mensuales durante el año		x	x	x	x	x		X	PIR, FIR, AACC EIR	*Obligatorio para todos los R1 y recomendable para el resto

CURSO	FECHA	HORAS	R1	R2	R3	R4	R5	Una vez durante la residencia	OBLIGATORIO	EXENCIONES	Comentarios
Radioprotección básica		12						x	x		
ECG (Avanzado)		10						x	x	PIR, FIR AACC	
Optimización de uso de antimicrobianos – PROA		6						x	x	PIR	
Curso de Gestión Clínica		8						x	x		
Curso de Bioética		10	x						x		
Medicina basada en la evidencia		12		x					x		
Metodología de la investigación		12						x	x		
Tratamiento estadístico de datos (SPSS)		16						x			
Comunicación en situaciones emocionalmente complejas		8						x	x		
Entrevista clínica y atención familiar		8						x	x		
Comunicación – Como hablar en público		8						x			
Comunicación – Expresión no verbal		4						x			
Presentación y comunicaciones eficaces		4						x			
Confidencialidad y manejo de la historia clínica electrónica / Responsabilidad profesional		4						x	x		
Aspectos jurídicos y legales de la defunción		3						x	x	PIR, FIR, AACC	
Legislación sanitaria		4						x	x		
Educación sanitaria y gestión de grupos		8						x			

6.5.2 PROGRAMA ESPECÍFICO COMPLEMENTARIO 2017

CURSOS	FECHA	HORAS	MIR MFYC	EIR MFYC	M. INT.	NEURO	DERMA	GINE	EIR GINE	COT	CIR	URO	OFT	PED	PSQ	PSIC	AACC	FAR	RX
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA/ EIR FyC																			
Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria			R1																
Taller de ginecología y obstetricia para MFYC			R2					R1											
Taller de oftalmología para MFYC			R2																
Taller de ORL para MFYC			R2-3																
Taller de traumatología, vendajes funcionales e infiltración para MFYC			R2-3																
Taller de dermatología para MFYC			R2		R1														
Taller de genograma para MFYC			R1-4																
Taller de Violencia de Género			R1-4					R1-4											
Taller de Cirugía Menor básico			R2	X									R1-2						
Taller de Cuidados Paliativos			R3	X	R3														
Taller de ecografía en Atención primaria para MFYC			R4		R2/3														
Curso de técnicas MIR (DET, PL, Paracentesis, V. Centrales con y sin control ecográfico, Traqueostomía, VMI)			R2-3								R1-4								
Taller de tabaco, alcohol y drogas			R3-4	X	R2/3														
Taller de atención al paciente inmigrante			R3-4	X				R1-4											
Planificación de cuidados de enfermería: NANDA, NIC, NOC				X															
Técnicas EIR (SVI, Vías periféricas Y Centrales de Acceso periférico, Bombas,PIC, PEG, DET)				X															

GUIA DEL RESIDENTE 2017

CURSOS	FECHA	HORAS	MIR MFYC	EIR MFYC	M. INT.	NEURO	DERMA	GINE	EIR GINE	COT	CIR	URO	OFT	PED	PSQ	PSIC	AACC	FAR	RX
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA MIR Y EIR																			
Taller de asistencia a parto normal				X				ANUAL						R1					
Taller de asistencia a parto de nalgas y distocia de hombros								ANUAL											
Taller de asistencia al parto instrumental/ Tocurgia								ANUAL											
Sesiones en endotrainer para Gine								MENSUAL											
PEDIATRÍA																			
Curso de RCP pediátrica y neonatal para MIR			R2					R1-4						R1					
Curso de RCP pediátrica para EIR				X															
Curso de RCP neonatal para MIR																			
TRAUMATOLOGÍA																			
Osteosíntesis básica para residentes COT										R1-4									

CURSOS	FECHA	HORAS	MIR MFYC	EIR MFYC	M. INT.	NEURO	DERMA	GINE	EIR GINE	COT	CIR	URO	OFT	PED	PSQ	PSIC	AACC	FAR	RX
CIRUGÍA GENERAL																			
Curso básico de Cirugía: Asepsia-Antisepsia, Campo quirúrgico, Lista de verificación quirúrgica, Maniobras quirúrgicas básicas, Instrumental básico, Material de coagulación y sellado. (PROPUESTA)								R1-2		R1-2	R1		R1-2						
Curso de pared abdominal: Laparotomía apertura y cierre. (PROPUESTA)								R1-2			R1								
Introducción técnicas quirúrgicas endoscópicas								R1-2			X								
Taller de sutura y anastomosis endoscópicas								R3-4			X								
Sesiones de endotrainer para Cirugía											X								
Taller de úlceras y estomas			R2-4																
UROLOGÍA																			
Sesiones en endotrainer para Uro																			

En los cuadros anteriores aparecen en esquema los cursos tanto de la parte común complementaria que por su contenido forman parte de la formación obligatoria transversal y común a todas las especialidades y también los cursos de la parte específica complementaria dirigidos más específicamente a alguna o algunas especialidades concretas.

En todos se especifica indicaciones y grado de obligatoriedad pero todos serán abiertos para poder ser realizados en algún momento de la residencia.

6.6.- PRESENTACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

El Real Decreto 183/2008 establece la normativa en relación a la evaluación del residente: Establece dos tipos de evaluación: la formativa y la sumativa

Evaluación formativa:

*Instrumentos de evaluación:

Entrevistas periódicas tutor-residente en número no inferior a 4 al año. Se deben registrar en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa.

Otros instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial

Libro de residente como soporte al proceso de evaluación formativa

***Informes de evaluación formativa**

Informe que realizará el tutor, formato normalizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo

*Libro del residente

Carácter obligatorio, registro de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje, se tendrán en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Propiedad del residente. Cada Comisión Nacional diseñará la estructura básica del libro del residente.

Comité de evaluación

Evaluación sumativa anual

*Calificación anual del residente en positiva o negativa, las evaluaciones negativas podrán ser recuperables o no recuperables:

*El **informe anual del tutor** es el instrumento básico para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales. Debe contener:

informes de evaluación formativa (informes de las rotaciones, informes de otras pruebas objetivas, participación en cursos y congresos)

informes de las rotaciones externas

informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales.

*En un plazo de 10 días posteriores a la publicación de las calificaciones se podrá solicitar la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables y de las recuperables al finalizar el período de recuperación si han sido negativas.

Evaluación sumativa final

*Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de la residencia. Se valorará el expediente completo.

*La calificación podrá ser: **positiva, positiva destacado y negativa.**

*En un plazo de 10 días posteriores a la publicación de las calificaciones se podrá solicitar la revisión de las evaluaciones finales positivas y negativas ante la comisión nacional de la especialidad correspondiente.

*En caso de evaluación negativa la comisión nacional realizará una prueba de evaluación al residente que lo solicite. Si esta fuera negativa podría solicitar la realización de una prueba extraordinaria, entre los 6 meses como mínimo y un año, el resultado de esta sería el definitivo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud teniendo en cuenta el Real Decreto 183/2008 y los criterios de evaluación que determinen las comisiones nacionales de la especialidad, aprobará las **directrices básicas** que deben contener **los documentos acreditativos de las evaluaciones.**

6.7.- NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DE ROTACIONES

Responsable de la evaluación

La evaluación de las rotaciones deberá ser efectuada por el Jefe de la Unidad Asistencial por la que ha rotado el residente,, por el colaborador docente o, en su defecto, por uno de los especialistas de dicha Unidad Asistencial, nombrado al efecto y cuya identidad será comunicada al rotante. Sea cual fuere el responsable de la evaluación, éste asumirá la labor de dirigir la instrucción teórica y práctica del residente, en coordinación con el tutor. Será esta la persona que deberá firmar la ficha 1 en el apartado "Jefe de Unidad".

Criterios propuestos de evaluación

(la escala de valoración es de 0 a 3)

Conocimientos y habilidades

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos

Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no comprende mucho de lo que estudia o lee. O bien, en apariencia, no suele estudiar o leer = 0.

Limitados, adquiere conocimientos a un ritmo inferior al óptimo pero puede ser suficiente para desempeñar una actividad profesional sin pretensiones académicas=1

Aceptables, adecuados; no es brillante = 2

Excelentes = 3

Nivel de habilidades adquiridas

No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad = 0

Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue = 1

Se adiestra a ritmo adecuado = 2

Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos = 3

Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas

Si sólo hay dos posibilidades evidentes siempre elige una tercera = 0

Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones suele elegir una incorrecta pero perteneciente al mismo ámbito = 1

Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones suele elegir la correcta= 2

Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Olfato clínico excelente = 3

Capacidad para tomar decisiones

Toma decisiones precipitadas que conducen a una catástrofe, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma = 0

Ha de verse bastante forzado para tomar decisiones; no suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan = 1

Adopta decisiones con rapidez, adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas = 2.

Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas = 3

Utilización racional de los recursos

Elige la exploración menos útil, la más cara o la más arriesgada. Propone tratamientos caros o de riesgo sin justificación = 0

El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. Con frecuencia sugiere exploraciones o tratamientos de nula utilidad para el caso = 1

Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta = 2 Piensa en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros = 3

Media de Sección A = Total de puntos obtenidos dividido por 5 (intervalo 0 a 3)

Actitudes

1. *Dedicación, Puntualidad/asistencia.*- Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

Desatención repetida a sus tareas asistenciales con insuficiente tiempo de dedicación = 0

Desatención ocasional = 1

Dedicación notable cumpliendo siempre los horarios de trabajo = 2

Dedicación extraordinaria por encima del horario habitual = 3

2. *Motivación, iniciativa y nivel de responsabilidad:*

Para la valoración de este apartado, a título orientativo se puede utilizar la frecuencia con que el residente realiza las siguientes acciones, con puntuación progresivamente creciente según dicha frecuencia (nunca, casi nunca, ocasionalmente, con frecuencia, casi siempre, siempre):

Realiza historias clínicas de los pacientes de nuevo ingreso por propia iniciativa.

Efectúa observaciones, solicita exámenes complementarios e intenta enmendar tratamientos desfasados en pacientes con problemas agudos, sin esperar instrucciones.

Mantiene al día las historias clínicas y efectúa observaciones detalladas por escrito.

Propone hipótesis diagnósticas, exploraciones complementarias y tratamientos sin ser requerido al respecto.

Se interroga e interroga sobre el significado de ciertos resultados o la evolución de enfermos.

Intenta corregir por su cuenta hipótesis desconfirmadas.

Estudia los casos clínicos intentando obtener el máximo rendimiento de los mismos, con vistas a su propio aprendizaje.

Confronta sus argumentos con los especialistas, no quedando convencido con argumentos circunstanciales o de escasa lógica.

Conoce bien todos los aspectos de los pacientes a su cargo y no mira el reloj si quedan problemas por resolver.

Informa a los especialistas y pide consejo oportunamente de las eventualidades e incidencias habidas.

3. *Relaciones paciente/familia.*- Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del residente.

Con frecuencia hay conflictos, no es persona grata a los familiares/paciente = 0

Ocasionalmente hay algún conflicto, enfrentamientos puntuales que a veces -pero no siempre- se pueden juzgar como inevitables = 1

Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas = 2

El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es amigable, tolerante, se muestra preocupado por sus problemas personales y sociales y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones con el entorno familia/paciente. Muy querido = 3

Relaciones con el equipo de trabajo

Conflictivo = 0

Conflictos ocasionales o puntuales, nada intolerable = 1

Relaciones correctas = 2

Relaciones amigables = 3

Media de la Sección B: Actitudes = Total de puntos obtenidos dividido por 7 (intervalo 0 a 3)

Finalmente la nota de la rotación será un 70% de A+30%de B.

EVALUACIÓN DEL LIBRO DE ESPECIALISTA EN FORMACIÓN o REGISTRO ESTABLECIDO:

Esta valoración correrá a cargo del tutor y se efectuará al final de cada estancia formativa recogiendo en el apartado correspondiente de la ficha de evaluación de rotación (ficha 1). Los criterios de valoración se referirán al grado de cumplimiento de los objetivos concretos prácticos de cada rotación y de las actividades complementarias, con especial referencia a asistencia a las

Sesiones Generales del Área Sanitaria. Dichos objetivos son lógicamente propios de cada especialidad, por lo que no se pueden sentar normas concretas de valoración. La puntuación será de 0 a 3, dependiendo del grado de cumplimiento de los objetivos marcados. Para constatar el grado de cumplimiento, las actividades realizadas han de tener reflejo en el libro y haber sido visadas por el especialista responsable.

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL

Para cumplir el objetivo de la evaluación continuada, la evaluación de las rotaciones ó períodos de estancia en el servicio del residente de más de 6 meses de duración se fraccionará al menos en 2 fichas de evaluación, de forma que todo residente tendrá, al menos, a final del año 2 fichas de evaluación sumativa (ficha 1).

De forma general el apartado de actividades complementarias no se evaluará en esta hoja, considerándose puntuado en la evaluación del libro del especialista de cada una de las rotaciones, en que deben estar recogidas las actividades complementarias.

La evaluación de cada rotación se ponderará según su duración a la hora de transcribirla a la hoja de evaluación anual, según la siguiente fórmula:

Puntuación de la rotación (0-3) x duración de la rotación en meses.

La media de las rotaciones se hará dividiendo por el nº total de meses evaluados (habitualmente 11, teniendo en cuenta el mes de vacaciones) y la suma de las puntuaciones así obtenida será la media de las notas de las rotaciones.

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA EVALUACIÓN SUMATIVA DE RESIDENTES**
ANEXO I al acta de la Comisión de Docencia del 19 de Junio de 2015
PLAN EVALUATIVO GLOBAL
Calculado sobre 3

Evaluación Anual

• **ROTACIONES:**

La puntuación de una rotación es el 70% de A (conocimientos y habilidades), más el 30% de B (actitudes).

Cada rotación ponderará en función del tiempo de su rotación, de forma que cada mes de duración aportará un doceavo (1/12) a la puntuación final..

La no presentación de la evaluación de un servicio puntuará 0 para dicha rotación.
(rango de puntuación del apartado: 0 a + 3,00).

• **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

1) **SESIONES CLINICAS:**

Ha quedado establecido como parte obligatoria del programa la presentación de **un mínimo de 3 sesiones al año.**

Ninguna sesión	-0,40
1 sesión	-0,20
2 sesiones	-0,10
3 sesiones	0,0
Por cada sesión adicional	+0,10
Sesión entre servicios o general	+0,40

(rango de puntuación del apartado 1: -0,40 a +0,40)

Cada Servicio adaptará el tipo de sesiones que realiza a esta baremación.

2) **INVESTIGACION:**

Ha quedado establecido como parte obligatoria del programa la realización y publicación-comunicación de un **mínimo de un trabajo de investigación a lo largo de los años de residencia.**

Por cada:

PUBLICACIÓN:

Por cada publicación, para los 3 primeros firmantes (4 primeros si explican razonadamente el trabajo que han realizado cada uno de ellos en la elaboración del artículo):

1. Publicaciones indexadas en las bases de datos WOS, PubMed, Embase, Scielo, IBECS, PsycINFO, o Cuiden para enfermería+ 0,70

GUIA DEL RESIDENTE 2017

2. Revistas incluidas en el Catálogo Latindex.....+ 0,60
3. Otras revistas no incluidas en las bases de datos ni en Catálogo Latindex.....+ 0,30

Por cada:
COMUNICACIÓN:

- Para los 3 primeros firmantes:
- Comunicaciones en Congresos internacionales: + 0,45
 - Comunicaciones en Congresos nacionales: + 0,30
 - Comunicaciones en Congresos autonómicos: + 0,25
- Para el 4º-6º firmante: mitad de la puntuación.

Si no figuran investigaciones publicadas o comunicadas: -0,20

(rango de puntuación del apartado 2: -0,2 a + 1,00)

3) CURSOS OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA:

- Asistencia a “todos” los cursos “obligatorios” según programa: 0
- Por cada curso incompleto: -0,20

Si justificada la falta no se penaliza ese año pero queda condicionado a realizarse el próximo año o antes de finalizar la residencia.

(rango de puntuación del apartado 3 : - 0,80 a 0)

4) CURSOS NO OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA:

CURSOS NO OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR LA COMISION DE DOCENCIA:

- Por cada curso : +0,20

ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS FUERA DE LA COMISION DE DOCENCIA:

- Presencia física: 0,20 puntos por cada 10 horas lectivas.
- Modalidad a distancia: 0,20 puntos por cada 30 horas lectivas.

(rango de puntuación del apartado 4 : 0,00 a + 1,00)

5) OTROS MERITOS:

- ACTIVIDAD DOCENTE : + 0,10 por actividad

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES: Por participación como vocales, con interés y dedicación, en Comisiones de la Unidad Docente ó del Complejo Hospitalario:
+ 0,20 (por c/12 meses)

OTROS (a criterio del Comité): Por todos aquellos premios extraordinarios, becas, menciones especiales y honoríficas. Por colaboraciones especiales (en grupos de trabajo ajenos a las rotaciones). Participación en protocolos y guías clínicas:
+ 0,10

(rango de puntuación del apartado 5 : 0 a + 0,60)

PUNTUACIÓN FINAL:

Suma de :

- 80 % de la puntuación del apartado **EVALUACIÓN DE ROTACIONES**

La máxima puntuación posible en la evaluación de rotaciones (el 3) aportaría 2,40 puntos (80% de 3,00 = 2,40)

(rango de puntuación del apartado: desde 0 a +2,40)

- Puntuación aportada por el apartado de las actividades complementarias.

(rango de puntuación del apartado: desde -1,40 a +3,00)

20% (-1,40 a + 3,00) desde -0,28 a 0,60

El residente se compromete a presentar esta baremación correctamente cubierta .En caso de no ser presentada se considerará la puntuación negativa máxima .

6.8.- ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE, EJE DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

“Las entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa del tutor” (art 17.2 del RD 183/2008).

El registro de estas entrevistas, según ficha orientadora adjunta, se remitirá a la secretaría de Docencia, firmado por Tutor y Residente, por correo electrónico escaneado, y si esto no es posible se remitirá el documento original por correo interno.

FICHA DE REGISTRO DE ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE

Fecha de realización: Nombre del Residente:..... Nombre del Tutor: Especialidad y año de Residencia
<p>TEMAS TRATADOS (Título-Breve descripción)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>CONCLUSIONES (Decisiones y/o acciones planteadas para la mejora)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>CITA APROXIMADA PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN</p> <p>.....</p> <p><u>Firma del Residente</u> <u>Firma del Tutor</u></p>

6.9.- NIVELES DE HABILIDADES A ADQUIRIR Y CLASIFICACIÓN EN NIVELES DE RESPONSABILIDADES A ASUMIR

El sistema de formación de un médico especialista tiene por objeto facilitar la adquisición por el residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario, para realizar funciones de prevención y promoción y de educación sanitaria y para asumir su autoformación continuada.

Los programas para la formación en las especialidades que deben tender a asegurar el cumplimiento de esos objetivos, se estructurarán de acuerdo con los criterios que se señalan en el siguiente esquema:

1.- Denominación oficial de la Especialidad y requisitos:

Duración (años):

Licenciatura previa:

2.- Introducción.

3.- Definición de la Especialidad y campo de acción.

4.- Objetivos generales de la Formación.

5.- Contenidos específicos:

a) Teóricos.

La formación teórica se basará en el autoestudio tutorizado, que debe dotar al residente del nivel de conocimientos necesario para la toma de decisiones. En el caso de que se determine la existencia de clases teóricas, éstas han de caracterizarse como meramente complementarias del autoestudio.

b) Prácticos.

Se distinguirán los diferentes contenidos correspondientes a las ciencias básicas y los que correspondan a la propia especialidad (patología especial, medios diagnósticos, etc.) y se diseñará un sistema de aprendizaje tutorizado.

6.- Rotaciones.

Deberán pormenorizarse, indicando en cada caso su contenido y objetivos concretos.

Se harán constar por año de residencia, indicándose no sólo el servicio por el que se realizan, sino también las guardias de urgencia a realizar en cada uno de estos servicios.

7.- Objetivos específicos-operativos/actividades por año de residencia (clínicas-quirúrgicas, científicas, de estudio teórico).

a) Objetivos específicos-operativos.

Cognoscitivos.

Habilidades: Se especifican TRES NIVELES:

- Nivel 1: Habilidades que los residentes deben practicar durante la formación y las que deben alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica.

- Nivel 2: Habilidades que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.

- Nivel 3: Habilidades que requerirán un período de formación adicional una vez completada la formación general.

Actitudes: Se buscará generar en el residente actitudes que le permitan:

- 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.

- Cuidar la relación con el paciente y su entorno, así como la asistencia integrada y completa del enfermo.

- Mantener 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.

- Tomar las decisiones en base a criterios objetivos y de validez demostrada.

- Como componente de un equipo asistencial, mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.

b) Actividades.

Asistenciales: Clínicas y quirúrgicas.

Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

Se insistirá expresamente en la necesidad de que el residente participe en actividades de investigación, incluyendo su participación activa en congresos y la publicación de artículos en revistas científicas, como medio de desarrollar el pensamiento crítico que es imprescindible para el ejercicio médico.

Cada objetivo específico-operativo se corresponderá con una o varias actividades, las cuales deberán ser cuantificadas en lo posible. Tanto los objetivos como las actividades se señalarán por año de residencia.

Cada actividad irá acompañada del NIVEL DE RESPONSABILIDAD que el residente encargado de ejecutarla debe de asumir. Distinguiamos tres niveles de responsabilidad:

- Nivel de responsabilidad 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

6.10.- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE POR LOS RESIDENTES

En este momento hay establecidos distintos mecanismos de recogida de información para la mejora:

A través de los representantes de residentes en la Comisión de Docencia y a través del representante general de residentes.

A través de las informaciones llegadas a los tutores de las unidades docentes.

Entrevistas periódicas tutor-residente

En reuniones con el jefe de estudios.

Información generada por las encuestas de satisfacción de residentes realizadas en las distintas auditorías externas realizadas durante años anteriores.

Apartado de valoración introducido en las memorias anuales y en las memorias de las rotaciones, para lo cual dispones de una ficha de reflexión orientadora (ver 7.11).

Encuesta anual sobre calidad de la Unidad Docente propia del residente

Encuestas de satisfacción establecidas por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria para los residentes de esta especialidad

Encuesta de satisfacción anual elaborada por la Comisión de Docencia Hospitalaria

6.11.- APRENDIZAJE REFLEXIVO.

Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas / rotaciones

El aprendizaje reflexivo trata de constituirse en el eje de la formación sanitaria especializada. El método narrativo facilita la comprensión de las experiencias que influyen en el crecimiento personal y profesional. Para aprender de la experiencia se requiere ir más allá de la mera descripción y reflexionar sobre esa experiencia. Es conocido que la **palabra escrita** supone un proceso de meditación o reflexión mayor que la hablada, e implica un mayor compromiso. Por todo ello además de aumentar la metodología reflexiva se propone aumentar el registro escrito de la misma.

Algunas palabras que pueden facilitar poner por escrito las reflexiones: “soy capaz de...”, “he aprendido...”, “esta rotación me ha aportado...”, “me he familiarizado con...”, “he realizado, he participado...”, “me ha llamado la atención...porque...”, “tengo que mejorar...”, “no he alcanzado la suficiente habilidad...”, “todavía me crea inseguridad...”....

Ficha orientadora para el Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas/rotaciones

Nombre del Residente

Especialidad y año de residencia

Centro/Servicio donde se realiza la rotación

Fecha de Inicio y conclusión: de a

Descripción breve de las actividades durante la estancia formativa

.....

Aspectos positivos en cuanto a contenidos de aprendizaje adquiridos

.....

Aspectos que me han faltado por aprender

.....

Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)

.....

Comentario del residente sobre la estancia formativa en general y sugerencias para mejorar esta rotación para otros residentes

.....

Nombre y Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor

6.12 – PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL

MISIÓN

Proveer la organización necesaria y facilitar las herramientas y los servicios de supervisión para la formación, de acuerdo con la normativa vigente.
Buscamos satisfacer las expectativas de los residentes por medio de la oferta de un área sanitaria atractiva, debido el trato personalizado que se les dispensa, donde se valora el esfuerzo y la dedicación y se promociona la investigación y las estancias formativas complementarias en otros centros.
Buscamos satisfacer las expectativas de los profesionales promoviendo su implicación y dedicación (disponiendo el tiempo necesario) de modo que se mantenga al día su nivel de conocimientos y mejore su progreso personal y profesional
Buscamos satisfacer las expectativas de los pacientes, formando con criterios de seguridad buenos profesionales, tanto desde el punto de vista humano como profesional. De modo que se sientan confiados, satisfechos y orgullosos de ser atendidos en un hospital con docencia acreditada
Aportamos como diferencia el ser un Área Sanitaria Integrada, con cultura de Calidad y que disponemos de un Plan específico de calidad para la docencia

VISIÓN

Que el Área Sanitaria de Ferrol sea atractiva para la docencia.
Que fomente la responsabilidad progresiva, la eficiencia y una actitud crítica.
Que nuestros residentes alcancen una formación integral, dinámica, innovadora, personalizada y de calidad, que responda con equidad a las necesidades de la sociedad.
Que nuestros docentes estén formados, motivados, comprometidos y reconocidos.
Que el Área Sanitaria de Ferrol sea un referente en la gestión de la docencia integrada.

VALORES

Responsabilidad
Profesionalidad
Calidad
Compromiso
Orientación al cliente

OBJETIVOS:

Elaborar guías itinerarios formativos para cada especialidad acreditada que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad

Elaborar planes personalizados de formación para cada residente adecuados a la guía/itinerario formativo de su especialidad y a sus características personales.

Realizar Evaluación Formativa a los residentes

Asegurar la formación en competencias transversales.

Desarrollar las competencias de los tutores y el reconocimiento profesional de sus funciones.

Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.

Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.

Mejorar la evaluación de la satisfacción de las necesidades y expectativas formativas de los residentes y los docentes de acuerdo con el programa de la especialidad. Favorecer su participación en la evaluación de la calidad de la docencia y reflexión sistemática sobre lo realizado.

Asegurar que nuestra Área Sanitaria sea cada vez más atractiva para la docencia.

Difundir el plan de Gestión de la calidad de la docencia, evaluarlo, y comunicar sus resultados a todos los profesionales del ASF.

Fomentar la coordinación funcional de las comisiones de docencia del ASF.

7. NORMATIVAS DEL RESIDENTE



INTRODUCCIÓN

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialista en Ciencias de la Salud ha quedado regulada por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre (“Estatuto del Residente”).

En la Comunidad de Galicia dicha normativa se ha desarrollado en el acuerdo suscrito entre la Administración Sanitaria y las organizaciones sindicales, mediante resolución de 17 de abril de 2007 (DOG 23 de abril de 2007).

Los aspectos básicos y fundamentales del sistema de formación sanitaria especializada, como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las Comisiones de Docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación, han quedado regulados por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y en la orden SCO/581/2008, de 22 de febrero.

Tienes a tu disposición en la UDI y en la página de la C. Docencia dentro de la intranet del Área Sanitaria estos textos normativos.

Algunas de las normas que se enuncian a continuación se irán modificando a lo largo de tu residencia según vaya desarrollando nuestra comunidad autónoma los aspectos básicos recogidos en la normativa nacional.

Existe un **tablón oficial de informaciones** para los residentes colocado en el pasillo de acceso a la biblioteca. Su consulta periódica es obligada ya que hay informaciones oficiales, especialmente sobre actividades docentes obligatorias y reuniones, cuyo único cauce de distribución será éste. **El residente tiene también la obligación de consultar periódicamente su correo electrónico corporativo que será cauce de informaciones oficiales.** Existe asimismo un “**tablón de avisos**”, que debe ser consultado, dentro de la **página dedicada a la C. Docencia que existe en la intranet**.

7.1.- MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE RESIDENTES

LABOR DOCENTE

- 1.- El residente a su llegada al Hospital se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.
- 2.- Los tutores, a nivel de la correspondiente Unidad Docente, se responsabilizarán del desarrollo de la totalidad del programa formativo de cada uno de los residentes bajo su tutoría.
- 3.- En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.
- 4.- Los residentes tendrán obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes que se celebren.
- 5.- El residente reflejará en su libro del especialista en formación, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.
- 6.- Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad.
- 7.- Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.
- 8.- Cuando sea solicitado, la Comisión de Docencia informará acerca de los traslados circunstanciales en comisión de servicios para aprendizaje de técnicas y métodos que no existan en este Complejo Hospitalario; estos traslados lo serán por un período acumulativo no superior a un año durante la totalidad de la programación formativa, no pudiendo superar 4 meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.
- 9.- El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando. Para

ser computables en la evaluación anual estas actividades deben contar con el reconocimiento de tutor y la Comisión de Docencia.

LABOR DE INVESTIGACIÓN

- 1.- En el centro existe una Unidad de Investigación con presencia de metodólogo los lunes cada 15 días y estadístico los martes cada 15 días para poder asesorar a los residentes y tutores para que puedan desarrollar actividades de investigación encaminadas a su formación.
- 2.- Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital.
- 3.- Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.
- 4.- El centro dispone de biblioteca en horario de mañana.

LABOR ASISTENCIAL

- 1.- El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).
- 2.- Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.
 - 2.1.- Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, etc.)
 - 2.2.- El horario de guardia será el marcado por la especialidad.
 - 2.3.- La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo. Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de siete guardias mensuales.
 - 2.4.- Procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias. Se regirá por la normativa indicada por el Responsable del Servicio de Urgencias:
El plazo de entrega de las guardias finalizará 10 días antes de finalizar el mes anterior. La forma de adjudicación de las guardias para los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria seguirá la indicación del acuerdo de 29/05/08 (documento adjunto al Acta de la Comisión de Docencia de 18/06/08).
Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos Médicos del Centro.
Todos los días del mes deberán quedar cubiertos como mínimo por una persona.
En caso de coincidir más de un residente por guardia, los días a tener en cuenta como preferentes serán: lunes, viernes y sábados.
De producirse algún cambio de guardia deberá quedar siempre cubierto ese día. Los cambios que se realicen los días cubiertos por más de un residente en lunes, viernes o sábado deben ser cambiados teniendo en cuenta las preferencias descritas y el hecho de que solo haya un residente ese día. Se le comunicarán al responsable del Servicio los cambios realizados.
Si por algún motivo justificado el residente no puede cubrir la guardia y no se localiza ningún sustituto, se comunicará siempre al responsable del Servicio de Urgencias, o al médico adjunto responsable de la guardia y al Jefe de la Guardia como máximo responsable de la misma.
Realizarán guardia en el área de urgencias todos los licenciados en medicina, independientemente de la especialidad.
El número de guardias mensuales a realizar en urgencias es de 2-3 mediante acuerdo entre tutores y Responsable de Urgencias, para las especialidades distintas a Medicina Familiar y Comunitaria, asignándose con preferencia cronológica las guardias en el servicio de urgencias frente a las de la especialidad.
- 2.5.- La responsabilidad sobre las decisiones que tome el residente en las guardias de especialidades recae en el médico de la especialidad correspondiente, siempre que éste sea consultado. En todo momento debe haber un responsable de dicha especialidad al que el residente pueda recurrir, si lo estima oportuno. Se entiende que si no recurre a él, es porque lo considera innecesario. La supervisión de los residentes durante las guardias queda regulada por el

“Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias”, que puedes encontrar en el apartado de la Comisión de Docencia de la Intranet del Área Sanitaria.

2.6.- La guardia en el área de Urgencias comienza a las tres de la tarde, excepto los festivos que comenzará a las ocho de la mañana.

3.- La labor asistencial del residente se adaptará a la del servicio en el que esté rotando, tanto en la labor diaria, como en las guardias. Los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, durante las guardias que realicen en los servicios por los que rotan (cirugía, traumatología,...) dependerán en su organización y supervisión del adjunto de guardia de dicha especialidad (Comisión de Docencia 30/03/07).

4.- La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de Diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

La responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008)

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisión de Docencia, Comité Técnico de Biblioteca, Comisión Asistencial y Comité de Ética Asistencial, siendo posible y conveniente la incorporación a otros comités técnicos de forma que así se facilite su

formación en el funcionamiento de los mismos, para lo cual se pondrán en contacto con los presidentes de dichos comités.

7.2.- NORMAS PARA LA SOLICITUD DE ROTACIÓN EN OTRO HOSPITAL

Se consideran **rotaciones externas los períodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en que se desenvuelve.**

El procedimiento y los requisitos para solicitar la realización de rotaciones externas está regulado por la Instrucción 00/2008 de la Dirección Xeral de Aseguramento y Planificación Sanitaria, actual Subdirección Xeral de Investigación Docencia e Innovación, que puedes consultar en la secretaría de la CD.

1.- Las solicitudes contarán necesariamente con la siguiente documentación debidamente cumplimentada (existe una guía para facilitar la elaboración del escrito de solicitud en la secretaría de la CD):

- Instancia del residente solicitando la rotación, especificando el período de tiempo de la misma.
- Informe motivado del responsable de la tutoría docente, con el visto bueno del jefe de servicio donde esté ubicada la unidad docente, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro, y que, según el programa de formación, son necesarios o complementarios a este; en el caso de que la rotación tenga lugar en un centro estatal o extranjero, se deberá justificar que la formación que se pretende no se puede alcanzar en otro centro gallego o estatal, respectivamente.
- Si es el caso, informe favorable de la Comisión de Docencia.

2.- Adjuntar a la anterior solicitud informe favorable a la rotación del jefe de servicio y tutor.

Las rotaciones que son sistemáticas en el programa de formación de las distintas especialidades no requerirán la aprobación en reunión de la Comisión de Docencia si ya fueron aprobadas previamente para otros residentes de la especialidad.

3.- ES CONVENIENTE SOLICITAR LA ROTACIÓN, AL MENOS, CON CUATRO MESES DE ANTELACIÓN A LA FECHA EN QUE SE DESEE COMENZAR, POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- 3.1.- Esta Comisión tiene que pedir autorización a la Comisión de Docencia del Hospital de destino (gestión que suele tardar de uno a dos meses).
- 3.2.- Una vez obtenida esta autorización, es necesario solicitar nueva autorización a la Subdirección Xeral de Investigación, Docencia e Innovación

4.- El residente ha de realizar las guardias que le correspondan en su lugar de rotación. Será necesario enviar, a la Dirección de Procesos Médicos del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, relación mensual de las guardias obligatorias firmada por el jefe de servicio del Hospital de destino (ya que en caso contrario no serían remuneradas). El número de guardias a realizar se atenderá a lo estipulado en el punto 2.3 del apartado "labor asistencial" del presente manual de procedimiento.

5.- Remitir a la Comisión de Docencia, una vez finalizada la rotación, la ficha de evaluación de rotación (ficha 1) firmado por el jefe de unidad/servicio del Hospital de destino (donde haya rotado el residente). Dicha ficha será necesaria para la evaluación anual del residente. Deberá ser visado también el libro del especialista en formación. Al finalizar la rotación el residente presentará en su servicio de origen un informe (memoria) en el que se haga constar el contenido desarrollado durante la instancia autorizada.

6.- Es conveniente establecer contacto previo directo con el servicio/unidad en el que se desea rotar, pues ello puede facilitar la aceptación que dicho servicio debe emitir a la Comisión de Docencia de su Hospital.

7. La rotación externa no puede superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual (artículo 8 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre). No podrán exceder en el conjunto del período formativo de las especialidades los 12 meses (Instrucción 00/2008 de 28/05/08 de la Dirección Xeral de Aseguramento e Planificación Sanitaria). No se tramitarán rotaciones externas en el primer año de formación, ni en los períodos que coincidan con la evaluación final (1 mes) (Instrucción 00/2008).

8. Las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje tramitado según procedimiento aprobado por la Comisión de Docencia.

7.3.- NORMAS REGULADORAS DEL DISFRUTE DE VACACIONES, PERMISOS Y OTRAS AUSENCIAS JUSTIFICADAS

La relación laboral de carácter especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud ha quedado regulada en el Real Decreto 1146/06 de 6 de octubre ("Estatuto del Residente") y por el acuerdo a nivel de Comunidad Gallega de 23 de febrero de 2007 (DOG 23/04/07) que puedes consultar en la secretaría de la UDI y en la intranet.

PERMISOS Y LICENCIAS.

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario, licenciado o diplomado sanitario, de la institución en que preste servicios. Para la concesión de los permisos y licencias se atenderá primordialmente el cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

AUSENCIAS

1.- Cuando alguna persona precise ausentarse de la Institución durante la jornada laboral, deberá ser previamente autorizada por el respectivo responsable. La norma que regula esta situación es la **circULAR interna 2195**, expedida por el Director Gerente del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos con fecha 26 de enero de 1995. Los criterios utilizados para autorizar las solicitudes de interrupción de jornada por los respectivos responsables de los servicios, son los siguientes:

- ◆ Que el motivo de salida sea personal e intransferible.
- ◆ Que no se pueda realizar fuera de la jornada normal de trabajo.
- ◆ Que no se produzca de forma periódica o reiterativa.
- ◆ Que el servicio no sufra alteraciones por tal interrupción de jornada.
- ◆ Que se solicite con la debida antelación.

2.- En caso de enfermedad, el personal, por sí mismo o por tercera persona, está obligado a dar cuenta de ello a cada jefe responsable, dentro de las dos primeras horas de trabajo, bastando una llamada telefónica, sin perjuicio de que a posteriori sea necesario acreditar tal situación.

En todo caso, la situación de I.T. deberá ser justificada con el parte de baja correspondiente establecido por la Seguridad Social. Su no presentación motivará el hecho de que los días no trabajados, sean considerados ausencias injustificadas.

8. SERVICIO DE BIBLIOTECA



1.- INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS

Ubicación de la Biblioteca: Hospital A. Marcide

Planta baja del centro de especialidades – Pasillo de docencia e investigación

Teléfono: 234783 / 981 33 40 69

Fax: 981 33 45 53

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

Acceso desde la **Intranet** hospitalaria:

<http://intranetasf/web/guest/biblioteca>

Acceso desde Internet a **BIBLIOSAÚDE** la Biblioteca Virtual del sistema sanitario público gallego:

<http://bibliosaude.sergas.es>

Para acceder a las colecciones de recursos electrónicos como revistas, libros, bases de datos, etc. **desde fuera de la institución**, deberá conectarse con su clave y contraseña del Sergas a <http://mergullador.sergas.es>. Desde esta plataforma tiene enlaces a los Recursos de Información, las revistas electrónicas y los libros electrónicos. Tiene un enlace de acceso a esta plataforma desde <http://bibliosaude.sergas.es>

2.- SERVICIOS AL USUARIO

2.1.- PRÉSTAMO DE LIBROS, PUBLICACIONES PERIÓDICAS Y MATERIAL AUDIOVISUAL

Podrá disfrutar de este servicio el personal del Área Sanitaria de Ferrol.

Se puede solicitar un máximo de 4 libros durante quince días. Este plazo es ampliable, previa comunicación a la Biblioteca, si el libro no ha sido reclamado por otro usuario.

Algunos libros de mucha demanda y las revistas podrán retirarse fuera del horario de Biblioteca (devolución al día siguiente, o préstamo de fin de semana).

Las Clínicas de Norteamérica están sujetas al mismo préstamo que los libros; el resto de las publicaciones periódicas sólo se prestarán fuera de horario de Biblioteca.

El material audiovisual (vídeos, diapositivas, CD-ROM y DVD) también tiene préstamo.

2.2.- PRÉSTAMO INTERBIBLIOTECARIO

Pueden solicitarse artículos de revistas no incluidos en los fondos de nuestra Biblioteca, a otras bibliotecas de toda España, así como libros o capítulos de libros.

Para ello es necesario cubrir el formulario de **solicitud de artículos** <https://www.sergas.es/Bibliosaude/SolicitudArtigo.aspx?IdPaxina=90413> desde Bibliosaúde; Para acceder al formulario del Servicio de Obtención de Documentos (SOD), sólo hay que identificarse con el usuario y la clave del Sergas, la misma del correo-e institucional.

Tenemos acuerdos de gratuidad con más de un centenar de bibliotecas y centros de documentación sanitarias en España. Consulte con las bibliotecarias tanto el tiempo estimado de espera como los precios de los artículos, en el caso de que no exista acuerdo de gratuidad.

Está funcionando el préstamo interbibliotecario de libros entre la red de hospitales del Sergas. Puede consultar en catálogo los fondos de todos los hospitales <https://catalogobibliosaude.sergas.es/EOSWeb/opac/> y solicitar su préstamo a través del propio OPAC, llamado BICO (BiblioSaúde Catálogo Online). Para ello sólo tiene que acceder desde la URL anterior y pinchar sobre "Abrir sesión" poniendo su usuario y contraseña del Sergas (el mismo que se utiliza para el correo-e institucional). De esta forma tras buscar en el catálogo podrá solicitar el préstamo de un libro aunque éste se encuentre en otra biblioteca del Sergas o de la Consellería de Sanidade.

2.3.- SERVICIO DE REFERENCIA

Incluye los diccionarios (de idiomas y médicos), vocabularios y tesauros, catálogos de publicaciones periódicas, bibliografías, catálogos comerciales, directorios, etc...

Estos fondos están divididos entre la Sala de Lectura y el despacho de las bibliotecarias, donde pueden solicitarse para consulta. Estos fondos no tienen préstamo dado su carácter de consulta. También tiene acceso a diccionarios y traductores desde la biblioteca virtual Bibliosaúde (<http://bibiosaude.sergas.es>)

2.4.- CATÁLOGOS DE FONDOS DE LA BIBLIOTECA

Sirven para localizar los documentos (libros, revistas, audiovisuales) y su ubicación en la Biblioteca.

Catálogo de libros de nuestro hospital y el resto de hospitales del Sergas.

<https://catalogobibliosaude.sergas.es/EOSWeb/opac/>

Catálogo nacional de publicaciones de biomedicina en (C-17) y en Internet <http://www.c17.es>

Catálogo de revistas de Ciencias de la Salud, accesibles en Galicia, consulta en Internet <http://sergas.c17.net>

2.5.- FORMACIÓN DE USUARIOS

Durante el año los seminarios de formación continuada que se imparten en la biblioteca se realizarán bajo Convocatoria de la Unidad de Formación. Los temas ofrecidos habitualmente son: Búsquedas bibliográficas y recuperación de la información en diferentes bases de datos biomédicas y sanitarias.

Uso de los lenguajes documentales y tesauros y construcción de estrategias de búsqueda

Bibliosaúde. La biblioteca Virtual de la Consellería de Sanidade. Conocer la plataforma virtual del sistema sanitario público de Galicia, la organización de la información y su uso

Mergullador. La plataforma de acceso a los recursos electrónicos para el sistema sanitario público de Galicia. Organización de la información, características y su uso.

Gestores de recursos bibliográficos : Zotero, EndNote Web, Mendeley,

Escritura científica, Currículum Vitae Normalizado, firmas normalizadas de autores e institucionales, revistas dónde publicar, factor de impacto, Repositorio, etc.

2.6.- REPROGRAFÍA

La Biblioteca dispone de una fotocopidora para reproducción de sus fondos con fines de investigación o docencia. Cada usuario puede realizar sus propias fotocopias sin coste.

2.7.- BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS

La Biblioteca dispone de las siguientes Bases de Datos en línea:

CSIC (bases de datos ISOC e ICYT, incluida el IME).

Westlaw, Aranzadi (legislación y jurisprudencia)

Westlaw Contrata

La ley Legislación

Cochrane Library Plus, IBECS, LILACS, MEDES, Cuiden Plus, etc.

Uptodate y Dynamed

Medline y PubMed

OTRAS: bases de datos de medicina basada en evidencia, Tesis, bases de datos de Medicamentos...

Fisterra

Ciber Index de Enfermería

TRIP

Web of Science (WOS) :Science Citación Index, Social Citation Index, Medline, Journal,Citation Reports...

Embase + Medline

Micromedex

Scopus (consultar en la biblioteca)

Aquí puede consultar el listado completo de bases de datos:
http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=60632

Desde el Directorio de recursos de información, accederá a todo tipo de fuentes de información en biomedicina: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60616

Libros-e:

Buscar libros-e: <http://biblioteca.sergas.es/sfxlcl3/azbook>

Harrison on line.

Varias enciclopedias y manuales de Elsevier (plataforma ScienceDirect)

Colección de libros y manuales en la plataforma Ovid.

Colección de libros de plataforma Springer.

Colección de libros y manuales de Access Medicine –MacGraw Hill

Colección de libros y manuales de Access Medicina en Español

Colección de libros-e de libre acceso desde <http://www.citeulike.org/user/Bibliosaude> y desde el OPAC

<https://catalogobibliosaude.sergas.es/EOSWeb/OPAC/Search/AdvancedSearch.asp?IsFirstDisplay=0&SearchCode=48965001>

Revistas electrónicas a texto completo (Proquest Health Research Premium Collection, Wiley, Jama y Archives de la AMA, Elsevier (revistas Doyma), Elsevier-ScienceDirect, Lippincott-Ovid, etc.

Desde aquí accederá a la colección completa de revistas suscritas en Bibliosaúde:

<http://biblioteca.sergas.es/sfxlcl3/az/default> (Módulo Buscar revistas-3)

Previa identificación con el usuario y la contraseña de su correo electrónico del Sergas, si está fuera de la institución. Puede acceder a una colección de 6000 revistas desde Mergullador desde la propia institución, o desde fuera si se identifica como usuario del Sergas.

Los usuarios que lo deseen, pueden realizar sus propias búsquedas bibliográficas. La biblioteca tiene 8 ordenadores con conexión a Internet que pueden utilizar libremente.

También pueden solicitar sus búsquedas cubriendo el impreso destinado a tal fin.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60609

Pueden acceder a todos estos recursos y BD, así como a los servicios que ofrece la biblioteca a través de la página Web de Bibliosaúde <http://bibliosaude.sergas.es>

2.8.- PETICIONES DEL PASIVO

Los fondos anteriores a 1989, se ubican en un "archivo pasivo", fuera del local de la biblioteca. Si las solicita desde el "servicio de solicitud de artículos" en Bibliosaúde, las escanearemos y se las enviaremos por correo-e.

2.9.- DESIDERATAS

La Biblioteca dispone de unos impresos para solicitar compras de libros siempre que haya suficiente presupuesto

3.- OTROS SERVICIOS

- Ponemos a su disposición dos escáneres y dos impresoras
- Puede consultar la producción científica del Hospital y de la Consellería y Sergas en SOPHOS: <http://www.sophos-saude.org/> desde la web de Bibliosaúde.
- Colaboramos con Dialnet, vaciando la información de libros de la Consellería de Sanidade y revistas del ámbito de ciencias de la salud de la comunidad de Galicia. Le damos difusión en Dialnet a nuestros autores, normalizando sus datos.

Colaboramos estrechamente con la Unidad de Docencia e Investigación. No dude en consultarnos cualquier duda que le surja.

9. INVESTIGACIÓN



9.1 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

1.- INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS

La mayor parte de la actividad investigadora desarrollada por el personal del centro se canaliza a través de la Unidad de Investigación de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Esta Unidad en lo que a investigación se refiere trabaja en el contexto de la Fundación Profesor Novoa Santos (Coruña y Ferrol) desde el año 2013

Situación de la Unidad

La Unidad de docencia e investigación del área sanitaria de Ferrol está situada en la planta baja del Hospital Arquitecto Marcide, al lado de la biblioteca.

Datos de contacto:

Unidade de Docencia e Investigación.
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide.
Avenida da residencia s/n. Andar baixo.
15405-Ferrol. A Coruña.
Teléfono: 981 334083
E-mail: udi.ferrol@sergas.es

2.- FUNCIONES DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los contratos de investigación

Apoyo a la investigación

Recuperación de la producción científica de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol

3.- OBJETIVOS

- 1.- Mejorar la calidad de la investigación clínica en el Área Sanitaria de Ferrol.
- 2.- Potenciar la comunicación entre los profesionales sanitarios, de los diferentes Servicios y niveles de atención, interesados en la investigación.
- 3.- Coordinar recursos de apoyo a la investigación en el Área.
- 4.- Realizar investigación propia.
- 5.- Coordinar los Ensayos Clínicos desarrollados en el Área.

4.- SERVICIOS DISPONIBLES

- 1.- Desarrollo de líneas de investigación.
- 2.- Presentación de proyectos a convocatorias de ayuda a la investigación en Ciencias de la Salud; convocatorias nacionales, autonómicas e internacionales.
- 3.- Actividades docentes. Organización de cursos relacionados con temas de investigación y ciencias de la salud.

4.- Actividades de difusión científica:

Sesiones de preparación de comunicaciones/póster a congresos/reuniones científicas.
Organización de reuniones o seminarios sobre temas de interés científico para el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol.

5.- Asesoramiento informático.

6.- Difusión de información relacionada con la investigación científica: convocatorias, premios, actividades formativas

5.- NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

5.1.- Asesoramiento en Metodología de Investigación. Solicitud de cita en la UDI.

5.2.- Utilización del material informático de la Unidad de Investigación. Solicitud de ordenador y hora/s en la UDI.

Conviene que cada usuario traiga, para trabajar, su propio dispositivo de almacenamiento en orden a evitar posibles pérdidas de información.

En el mes de diciembre de cada año, o antes en caso de exigencias del servicio, será retirada la información acumulada en el disco duro de los ordenadores.

9.2 PLAN DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

La participación de los residentes a dicho plan se incentivará mediante los mecanismos que existen en el sistema de evaluación actual, a criterio de tutores, jefes de servicio y comités de evaluación.

Plan de formación y apoyo para el desarrollo de proyectos de investigación

Objetivo: Todos los residentes de nueva incorporación deberán desarrollar un proyecto de investigación a lo largo de su período de formación. Este objetivo estará sujeto a evaluación por el tutor correspondiente y por la Comisión de Docencia, y será tenido en cuenta en la calificación final del residente. Los residentes mayores que deseen incorporarse a esta iniciativa podrán hacerlo de forma voluntaria.

Los trabajos de investigación que inicialmente se consideren de elevado interés y factibles deberán contar con el visto bueno del Jefe de Servicio correspondiente, y serán presentados a la Unidad de Investigación para su aprobación y registro.

La Unidad de Investigación elevará una recomendación a la Xerencia del Área para que aquellos trabajos que sean considerados de interés especial reciban un apoyo institucional adecuado durante la fase de elaboración y para su difusión una vez finalizados.

A través de los colaboradores-metodólogos de la Xerencia de Xestión Integrada de Coruña y la UDC, se ofrecerá asistencia al residente en cada una de las etapas del proyecto de investigación:

- Búsqueda de información
- Conceptualización
- Diseño
- Recogida de datos
- Análisis estadístico
- Interpretación de resultados
- Edición de artículo para publicación.

10. PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES



Información sobre PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La **unidad de prevención de riesgos laborales** de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, está integrada por un grupo multidisciplinar de profesionales: médicos, enfermera del trabajo y técnicos en prevención con las especialidades de ergonomía, psicología, seguridad e higiene industrial.

Entre nuestras **funciones** se encuentran la identificación y evaluación de: los riesgos de seguridad de las instalaciones y equipos de trabajo, los producidos por agentes químicos, físicos y biológicos, las condiciones de trabajo, factores organizacionales y psicosociales, así como el estudio de la repercusión de todos ellos sobre la salud de los trabajadores.

Como parte de nuestra actuación, y en lo que respecta a la vigilancia de la salud, **os citaremos al inicio del período de residencia** (examen de salud inicial) **y periódicamente** a lo largo del mismo, con el fin de evaluar vuestro estado de salud en relación con los riesgos específicos a los que estáis expuestos, buscando detectar condiciones de especial sensibilidad y prevenir situaciones de riesgo.

Somos también la **unidad de referencia para comunicación/investigación de accidentes de trabajo** con el objetivo de evitar los accidentes y si ya se han producido proponer las medidas correctoras/preventivas necesarias para que no se repitan y minimizar los daños sobre la salud de los trabajadores.

La **prevención es una tarea de todos** nosotros, por ello os pedimos vuestra colaboración respetando la adopción de medidas de precaución universales y las específicas en función del riesgo de cada tarea, así como en la comunicación de los accidentes.

Disponemos en el área de un procedimiento de comunicación de accidentes de trabajo que debéis conocer y del que os informaremos cuando acudáis al examen de salud. No obstante, lo podéis consultar junto con el protocolo de actuación ante accidentes de Riesgo biológico en la intranet en la siguiente dirección:

Intranet área sanitaria Ferrol/servicios/UPRL

Estamos a vuestra disposición en horario de 8-15 horas de lunes a viernes en la 4ª planta del Hospital Naval. (267526 o 981339706).

11. GUÍAS FORMATIVAS Y ROTACIONES DE LOS RESIDENTES



11.1.- ANÁLISIS CLÍNICOS

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La especialidad de *Análisis Clínicos* es aquella que, desde el profundo conocimiento de la fisiopatología humana y de los métodos de análisis de muestras biológicas humanas, tiene como misión generar información para la clínica en los siguientes aspectos:

- Distinguir estados de salud y enfermedad
- Ayudar al correcto diagnóstico de las enfermedades
- Contribuir al establecimiento del pronóstico de las mismas
- Facilitar el seguimiento clínico
- Asegurar la eficacia del tratamiento.

Por ello, el Especialista en Análisis Clínicos se integra como un componente fundamental en el equipo multidisciplinar que, junto al resto de especialistas clínicos, participa en el proceso de decisión clínica que afecta a las tareas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y cuidado del paciente. (BOE nº 262: programa formativo de la especialidad. Orden SCO3369/2006 de 9 de octubre)

COMPETENCIAS

El especialista en Análisis Clínicos debe asumir las siguientes competencias:

- Elección, recomendación, en su caso y realización, incluida la toma de muestras, de los procedimientos de laboratorio adecuados al estudio de la situación del paciente, asegurando la emisión de resultados de calidad garantizada y coste óptimo.
- Interpretación de los resultados obtenidos en relación con la situación clínica del paciente, haciendo llegar esta información a los clínicos.
- Comunicación y discusión, con otros especialistas, sobre el significado de la información obtenida.
- Aprender de su ejercicio diario para mejorar la utilidad clínica de los procedimientos de laboratorio, evaluando y manteniendo la calidad de los métodos disponibles y diseñando e implantando nuevos métodos analíticos según el estado del arte.
- Colaborar en la gestión de la unidad asistencial en la que esté integrado conforme a un plan de mejora continua. Para ello participará en los programas de aseguramiento de la calidad, en los de formación y en los de gestión de recursos

La especialidad abarca los siguientes campos: Hematología y Hemoterapia, Bioquímica Clínica, Microbiología y Parasitología, Inmunología, Genética y Metodología de la investigación. Siendo además competencia del especialista en Análisis Clínicos la gestión integral del laboratorio.

Pueden acceder a la especialidad las licenciaturas previas en: Medicina, Farmacia, Biología, Bioquímica y Química.

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN:

- Formación en bioética para ejercer la profesión de acuerdo a la demanda de nuestra sociedad.
- Formación clínica general, especialmente en las áreas de conocimiento donde la interpretación de los resultados analíticos es clave.
- Formación en fisiología y fisiopatología para interpretar correctamente las magnitudes biológicas utilizadas y seleccionar las más adecuadas
- Formación en técnicas instrumentales como fundamento de la metodología analítica.
- Formación para el diseño, desarrollo y aplicación de los sistemas de información y telemedicina como herramientas de la gestión de la información
- Adquisición y aplicación de la metodología científica
- Conocimiento de la organización sanitaria para conseguir una gestión adecuada.
- Fomento de la autoformación y actualización en ciencias biomédicas y nuevas tecnologías.
- Desarrollo de la capacidad de comunicación

Conocimiento de la metodología de la calidad total.
Formación en liderazgo de proyectos, gestión de laboratorio y dirección de grupos
Conciencia de responsabilidad y compromiso con la salud de la sociedad.

Dado el carácter multidisciplinar de la especialidad y que la formación final tiene que ser idéntica, los distintos titulados incidirán más en aquellos aspectos formativos en los que sean más deficitarios. Los biólogos, bioquímicos, farmacéuticos y químicos adquirirán una mayor formación en aspectos clínicos y de organización sanitaria. Los médicos en ciencias básicas y técnicas analíticas.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

CONOCIMIENTOS:

Conocimientos generales
Conocimientos de Bioquímica Clínica
Conocimientos de Hematología y Hemoterapia
Conocimientos de Microbiología y Parasitología
Conocimientos de Inmunología
Conocimientos de Genética
Metodología de la investigación

(Consultar BOE nº 262: contenido del programa formativo de la especialidad. Orden SCO3369/2006 de 9 de octubre)

DESARROLLO DE HABILIDADES TÉCNICAS:

Habilidades técnicas que debe adquirir obligatoriamente el especialista en formación
Habilidades técnicas que sería deseable que adquiriera el especialista en formación

(Consultar BOE nº 262: contenido del programa formativo de la especialidad. Orden SCO3369/2006 de 9 de octubre)

DESARROLLO DE HABILIDADES CIENTÍFICAS:

Participación en las sesiones científicas, clínicas y bibliográficas.
Participación en la elaboración de protocolos, manuales de recogida, procedimientos normalizados de trabajo
Revisiones sistemáticas y casos problema: interpretación y uso de resultados de laboratorio, elaboración de informes e interconsultas.
Adquisición de la aptitud de consultores y participación con los clínicos en el manejo de protocolos consensuados, generación de tests reflejos y resolución de problemas preanalíticos y postanalíticos

DESARROLLO DE HABILIDADES CON EL PACIENTE:

Relación con el paciente, historias clínicas e informes
Consentimiento informado

GESTIÓN CLÍNICA Y PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL:

Basada en:
El método científico
La evaluación de los resultados

La transmisión del conocimiento
La innovación
La integración en el equipo asistencial y gerencial, promoviendo la implantación y evaluación de guías de práctica clínica
La integración en las comisiones hospitalarias
La gestión de costes
La participación en Sistemas de Gestión de Calidad Total

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Adquirir los conocimientos del programa de la especialidad relativos a la metodología de la investigación
Colaborar en algún proyecto de investigación, comunicaciones a congresos, publicaciones, etc.

ROTACIONES:

Para dar cumplimiento a las directrices del programa formativo oficial de la especialidad, el servicio de Análisis Clínicos del Área Sanitaria de Ferrol ha elaborado el siguiente itinerario formativo:

La duración de la formación es de 4 años, durante los cuales el Especialista en Formación rotará por las distintas Secciones del Laboratorio de Análisis Clínicos y por los Servicios de Hematología y de Microbiología.

Además de los conocimientos teórico-prácticos especificados en cada Sección, a lo largo de los 4 años de formación especializada, el Residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades generales siguientes:

Conocimiento actualizado de fisiopatología de las enfermedades en las que se basan las diferentes disciplinas que componen la especialidad
Seguridad biológica e higiene en el Laboratorio
Aplicaciones de la estadística al Laboratorio
Gestión de residuos
Fuentes de variabilidad. Variabilidad biológica
Calidad. Modelos de certificación y acreditación
Informatización: conexiones "On-Line", gestión de informes
Organización del Laboratorio: metas y objetivos, estructura e instrumentación, valoración de costes
Arquitectura y diseño de los Laboratorios
Utilización de herramientas informáticas: Internet, bases de datos, motores de búsqueda
Participación en sesiones del servicio y hospitalarias
Comunicaciones a congresos
Normativa sobre protección de datos
Trabajo en equipo
Buen nivel de inglés
Técnicas de extracción sanguínea, obtención de muestras biológicas y toma de muestras para microbiología
Preparación y conservación de los distintos especímenes biológicos
Preparación y conservación de reactivos, disoluciones, controles y calibradores
Manejo, evaluación, mantenimiento e incidencias de instrumentación básica. Automatización, robotización. Criterios de selección de analizadores
Manejo y control de análisis cerca del paciente (point of care)
Adiestramiento y manejo en técnicas analíticas

Técnicas de hematología
Técnicas de microbiología y serología
Técnicas de biología molecular
Técnicas de laboratorio en reproducción asistida

Contenido teórico de las rotaciones específicas para cada año de Formación Especializada:

(Consultar BOE nº 262: contenido del programa formativo de la especialidad. Orden SCO/3369/2006 de 9 de octubre)

ROTACIONES PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Primera rotación: Laboratorio de Urgencias (4 meses)

Fisiopatología del equilibrio ácido-base. Medida y valoración de gases sanguíneos
Osmolalidad: técnica e interpretación
Introducción al estudio del sedimento urinario
Introducción al Líquido Sinovial, Pleural y Ascítico
Líquido Cefalorraquídeo: recuento celular y diferencial, bioquímica del LCR
Determinaciones bioquímicas de Urgencias: técnicas y correlación clínico-patológica

Segunda rotación: Líquidos Biológicos (4 meses)

Muestras de orina: recogida, tratamiento y conservación
Análisis elemental de orina. Estudio del Sedimento urinario
Test de Embarazo en muestras de orina
Determinación de sangre oculta en Heces
Muestras de Heces: análisis de Digestión de Principios Inmediatos
Líquido Ascítico, Sinovial y Pleural: recuento celular y diferencial. Introducción a la bioquímica de Líquidos Biológicos
Cálculo renal y biliar: análisis de la composición
Exudado nasal: eosinófilos
Seminograma: estudio de esterilidad y control de vasectomía
Correlación clínico-patológica de los parámetros estudiados

Tercera rotación: Cadena de Automatización (bioquímica, inmunoquímica y fármacos) (4 meses)

Fase preanalítica
Sistema de automatización de Laboratorio Labcell
Determinación de parámetros bioquímicos en muestras biológicas: técnicas
Función renal: filtración glomerular, aclaramiento de metabolitos. Agua y electrolitos
Función hepática: excreción, metabolismo, síntesis.
Fisiología ósea: calcio, fosfatos, enzimas específicas
Fisiopatología del páncreas exocrino
Exploración de la función muscular y miocárdica: enzimas específicos
Estudio de la función gastrointestinal
Estudio de la patología osteoarticular
Estudio de la neuropatología
Fisiopatología del metabolismo de los hidratos de carbono: Diabetes Melitus
Fisiopatología del metabolismo de los lípidos: colesterol y triglicéridos
Fisiopatología del metabolismo de las proteínas
Metabolismo del hierro, cobre y otros oligoelementos
Correlación clínico-patológica de los parámetros estudiados
Determinación de hormonas, marcadores tumorales y niveles de fármacos. Técnicas analíticas de la sección y correlación clínico-patológicas de los parámetros estudiados

Fisiopatología endocrina: sistema Hipotálamo-Hipofisario, tiroides, paratiroides, corteza suprarrenal, hormonas sexuales. Exploraciones diagnósticas.

Embarazo y función fetal

Oncología médica. Alteraciones bioquímicas. Marcadores Tumorales

Apoyo diagnóstico a la anemia: Ácido fólico, Vitamina B12, Ferritina

Niveles de Fármacos: determinación, Farmacocinética Clínica: correlación y ajuste de dosis

Métodos de laboratorio para el estudio del crecimiento y envejecimiento

Trastornos del metabolismo intermediario

Enfermedades lisosomales y peroxisomales. Diagnóstico bioquímico.

Concepto actual de patología molecular, enfermedades y métodos

Genómica, proteómica, bioinformática. Aplicaciones asistenciales

ROTACIONES SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Primera rotación: Cadena de Automatización, continuación (10 meses)

Segunda rotación: rotación externa.

ROTACIONES TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Primera rotación: Servicio de Hematología (6meses)

La sangre. Características generales. Técnicas de laboratorio en Hematología

Estudio del Hematíe. Morfopatología

Mecanismo de las anemias y su diagnóstico

Hemoglobinopatías. Poliglobulia

Granulopoyesis. Morfopatología. Histoquímica

Insuficiencias medulares. Neutropenia

Diagnóstico de las Leucemias y Síndromes mieloproliferativos

Estudio de los Linfomas y del Mieloma Múltiple

Estudio de la coagulación: Hemostasia primaria y coagulativa, Hemostasia vasoplaquetar, coagulopatías congénitas y adquiridas, Fibrinólisis

Métodos diagnósticos de la Hipercoagulabilidad. Profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica. Seguimiento de pacientes con tratamiento anticoagulante

Bases teóricas de la transfusión sanguínea

Banco de sangre: funcionamiento

Segunda rotación: Sistema de Calidad (1 mes)

Tercera rotación:: Rotación externa

Debido a que la especialidad abarca un campo muy amplio, aquellas técnicas analíticas de interés que, por su complejidad o su elevado coste, no están disponibles en el Servicio de Análisis Clínicos del Área Sanitaria de Ferrol, podrán ser estudiadas mediante una rotación externa en otros Hospitales.

(*)Las rotaciones externas están sujetas a cambios según la disponibilidad del centro donde se vaya a rotar. Según el real decreto 183/2008 de 8 de febrero en las especialidades de 4 años de duración las rotaciones externas no podrán superar cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trata

Cuarta rotación: Servicio de Microbiología

(el comienzo de la rotación de 6 meses en Microbiología viene condicionado por las rotaciones externas.

ROTACIONES CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Primera rotación: Servicio de Microbiología (6 meses)

Agentes infecciosos, flora saprofita habitual
Epidemiología de las enfermedades infecciosas
Principios básicos de las enfermedades infecciosas: patogenicidad bacteriana, mecanismos de defensa ante la infección, inmunidad celular y humoral
Taxonomía bacteriana con interés en la práctica médica
Microorganismos Gram (-) y Gram (+) de interés clínico. Características morfológicas e infecciosas. Métodos de aislamiento y diagnóstico
Hongos: características morfológicas e infecciosas. Métodos de aislamiento y diagnóstico
Parásitos: características morfológicas. Métodos de aislamiento y diagnóstico
Micobacterias: características morfológicas e infecciosas. Métodos de aislamiento y diagnóstico
Rickettsias
Virus DNA y RNA de interés clínico: características morfológicas e infecciosas. Métodos de aislamiento y diagnóstico
Diagnóstico de las infecciones del SNC y aparato locomotor
Diagnóstico de las infecciones del tracto genitourinario
Diagnóstico de las infecciones del tracto gastrointestinal
Diagnóstico de las infecciones del tracto respiratorio superior e inferior
Diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual
Diagnóstico de las infecciones del sistema cardiovascular
Diagnóstico de las infecciones de ojos, heridas, quemaduras y piel. Infecciones en el huésped inmunodeprimido. SIDA
Sistemas de aislamiento, cultivo e identificación en microbiología
Diagnóstico serológico
Biología molecular: técnicas de PCR y de Hibridación
Técnicas de diagnóstico rápido en microbiología
Quimioterapia y antibioterapia
Infección nosocomial
Automatización
Control de calidad

Segunda rotación : Proteínas, Autoinmunidad y Alergia (6 meses)

Aspectos esenciales de Inmunología. Técnicas de laboratorio específicas
Inmunidad celular y humoral. Funciones, marcadores específicos, inmunoglobulinas normales y anormales, regulación de la respuesta inmune
Autoinmunidad: determinación y titulación de autoanticuerpos mediante técnicas IFI
Cuantificación de autoanticuerpos específicos: técnicas y correlaciones clínico-patológicas
Cuantificación de proteínas plasmáticas específicas. Técnicas y correlación clínico-patológicas
Electroforesis de proteínas: proteinograma en gel de agarosa y electroforesis capilar
Bandas monoclonales y policlonales: IFE
Electroforesis de alta resolución: determinación de PBJ en orina y de bandas oligoclonales en LCR
Estudio de lipoproteínas y dislipemias
Apoyo diagnóstico a la alergia: inmunoglobulina E total e Ig E específicas frente a alérgenos.

Esta guía se complementa con el Itinerario Personalizado de Formación elaborado por la Unidad Docente que será entregado a la Comisión de Docencia y al residente cuando se incorpore al Servicio.

ROTACIONES RESIDENTES SEGÚN AÑO DE ESPECIALIDAD

	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENER.	FEBR.	MAR.	ABR..	MAY.
1^{er} AÑO	Laboratorio de Urgencias				Líquidos Biológicos				Cadena Automatización			
	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENER.	FEBR.	MAR.	ABR..	MAY.
2^o AÑO	Cadena Automatización (continuación)										Rotación externa	
	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENER.	FEBR.	MAR.	ABR..	MAY.
3^{er} AÑO	Servicio de Hematología						Sistema de Calidad	Rotación Externa			Servicio Microbiología	
	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENER.	FEBR.	MAR.	ABR..	MAY.
4^o AÑO	Servicio de Microbiología				Rotación externa		Proteínas, Autoinmunidad y Alergia					

DURACIÓN DE LAS ROTACIONES EN CADA SECCIÓN:

- **Laboratorio de Urgencias:** 4 meses
- **Sección de Orinas, Heces, Líquidos Biológicos:** 4 meses
- **Cadena de Automatización:** 14 meses
- **Servicio de Hematología:** 6 meses
- **Rotación Externa:** 7 meses (*)
- **Sistema de Calidad:** 1 mes
- **Servicio de Microbiología:** 6 meses
- **Sección de Proteínas, autoinmunidad y alergia:** 6 meses

(*)Las rotaciones externas están sujetas a cambios según la disponibilidad del centro donde se vaya a rotar. Según el real decreto 183/2008 de 8 de febrero en las especialidades de 4 años de duración las rotaciones externas no podrán superar cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trata

Protocolo general de supervisión de los residentes de Análisis Clínicos

El residente se forma como futuro especialista y desempeña una labor asistencial esencial. En la definición legal del residente se destaca "la práctica profesional programada y supervisada" y la adquisición progresiva de "conocimientos y responsabilidad".

El sistema formativo según el RD 183/2008 implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, consiguiendo que la responsabilidad de un residente de último año sea cercana a la de un facultativo especialista.

Los protocolos de supervisión se gradúan en tres niveles de responsabilidad. El paso entre los niveles será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, también de lo indicado por el tutor o facultativo responsable de la rotación y de la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica:

- Nivel 3 o responsabilidad mínima: actividades realizadas por el facultativo y otro personal sanitario que serán asistidas u observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.

- Nivel 2 o responsabilidad media con supervisión directa: actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

- Nivel 1 o responsabilidad máxima con supervisión a demanda: las actividades son realizadas directamente por el residente sin tutoría directa por el facultativo (cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial, el residente puede solicitar supervisión).

La formación de los especialistas de Análisis Clínicos presenta unas peculiaridades que los diferencian del resto de las especialidades. Por ello, en cada rotación específica, los facultativos responsables de cada sección por donde rota el residente, deberán supervisar al residente, inicialmente, de forma directa sobre las decisiones tomadas por él para confirmarlas o corregirlas a tiempo. Posteriormente, la supervisión se adaptará a la capacitación de cada residente de forma individualizada, decidiendo el grado de supervisión o delegación de cada uno de los residentes según las indicaciones del tutor y el facultativo responsable de la rotación, el año de residencia, la experiencia previa, etc.

Las funciones del residente variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Se basan en el aprendizaje mientras se efectúa el trabajo asistencial, con un equilibrio entre formación y responsabilidad, y una supervisión, que debe ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al final.

El nivel de responsabilidad será asignado, de forma personalizada, a cada uno de los residentes por su tutor o el facultativo encargado de la rotación específica. Es deseable que el nivel de responsabilidad del residente en su quehacer diario sea de nivel 2 (actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor o facultativo responsable de la rotación) y será el tutor o el facultativo responsable el que en función del progreso de la formación autorice que el residente desarrolle actividades de nivel 1 (ejecutadas directamente por el residente).

Supervisión y Responsabilidad en las distintas secciones del laboratorio:

Independientemente del año de residencia, el residente irá asumiendo los distintos niveles de responsabilidad de forma progresiva a lo largo de la rotación en cada sección del laboratorio, salvo el residente de primer año que no asumirá responsabilidades de nivel 1.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso analítico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Durante la primera parte de la rotación se limitará a observar y asistir en el trabajo realizado por el personal de la sección (Nivel 3), irá familiarizándose con la tecnología y adquiriendo los conocimientos básicos correspondientes a la sección. Deberá conocer los procedimientos normalizados de trabajo (PNT) existentes en cada sección y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia.

Durante la segunda parte comenzará a realizar las tareas siendo supervisado por el personal de la sección (Nivel 2). Deberá realizar personalmente las técnicas analíticas y deberá estar implicado en el mantenimiento preventivo de los analizadores y en la resolución de los problemas que puedan surgir. Deberá conocer las aplicaciones e interpretación de las determinaciones analíticas en la medicina clínica. Deberá estar familiarizado con los métodos y técnicas analíticas

Durante la última parte será capaz de realizar las actividades de la unidad de manera independiente sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso al especialista responsable (Nivel 1). Deberá profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos de la sección y ser capaz de asimilar futuras innovaciones.

11.2.- CIRUGÍA GENERAL Y DE APARATO DIGESTIVO

OBJETIVOS DE LA GUÍA

1. Denominación Oficial de la especialidad.
2. Bienvenida.
3. Organigrama del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD)
 - a. Recursos Materiales
 - b. Recursos Humanos – Organigrama del servicio.
4. Tutorización de los residentes en CGAD.
5. Programa de formación MIR en CGAD.
 - a. Objetivos Generales y Específicos.
 - b. Competencias por año / Rotaciones. Protocolo de supervisión de GCAD.
 - c. Programa de formación teórica / Programa de las sesiones.
6. Protocolo de supervisión del MIR de CGAD en la atención continuada y urgente.
7. Protocolo de Evaluación.

*Elaborado por la Dra. Eulalia Vives Rodríguez
TUTORA DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL
y DEL APARATO DIGESTIVO
Ferrol, Abril 2016*

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DE APARATO DIGESTIVO

1 DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN CGAD

Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD)

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

Documentación:

- BOE Específico de la especialidad: BOE-A-2007-9409
- BOE General Aspectos de la Formación Sanitaria Especializada: BOE-A-2008-3176

11.2.2 BIENVENIDA

El Servicio de Cirugía General y Digestiva de la XXIF acoge a un residente por año. Debido al cupo autonómico sufrido en el período 2011 al 2013, actualmente tenemos tres residentes en período de formación (R1, R2 y R3 respectivamente).

Uno de los objetivos de los tutores de residentes es la buena integración de los recién llegados, es por ello que elaboramos una guía de acogida al residente de primer año a través de la comisión de docencia, para informarle del entorno de trabajo al que se va a incorporar.

En esta guía se informa de aspectos importantes relacionados con la docencia como el número de sesiones clínicas que se llevan a cabo en nuestro servicio, de la realización actividades formativas impartidas en nuestro centro, con especial interés en aquellas basadas en simulación clínica, a través del programa común o el propio específico de nuestra especialidad. Del mismo modo, pretende dar a conocer aspectos organizativos del servicio como su composición, sus recursos materiales, el número de guardias a realizar, aspectos sobre la supervisión del residente y otros detalles de interés en la asistencia médica.

En esta guía en otros apartados también se resumen los principales servicios y ayudas que se ofrecen al conjunto de residentes, a través de la comisión de docencia.

Para mayor información previa a la incorporación se puede contactar con la tutora de residentes:

Dra. Eulalia Vives Rodríguez

Mail: Eulalia.vives.rodriquez@sergas.es; laiavives@gmail.com

11.2.3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE CGAD

11.2.3.1 Recursos Materiales

- El servicio dispone de **dos plantas de hospitalización** ubicadas en la 4ª planta del Hospital Arquitecto Marcide con una ocupación media de 60 camas aproximadamente. La cuarta izquierda que consta de 37 plazas (que se comparten con el Servicio de Digestivo) y la cuarta derecha con 36 plazas.
- En la 4ª planta se dispone de **4 despachos médicos** (uno de ellos dotado con mesa de exploración-curas), la secretaría y la sala de reuniones. También se dispone de dos salas de estar de pacientes y familiares.
- En el edificio anexo al hospital, Edificio de **Consultas Externas**, disponemos de 3 salas de dedicación exclusiva en las que se realizan consultas monográficas de CMA, Colon, Proctología y Mama, y de siete a ocho consultas generales semanales.
- En cuanto a la **dotación de quirófanos** en el Hospital Arquitecto Marcide ocupamos diariamente el quirófano número siete y según disponibilidad otro quirófano programado, habitualmente el número 3 o 6, también disponemos del uso compartido del quirófano número uno dedicado a las urgencias. En el Hospital Naval se realiza la CMA (Cirugía Mayor

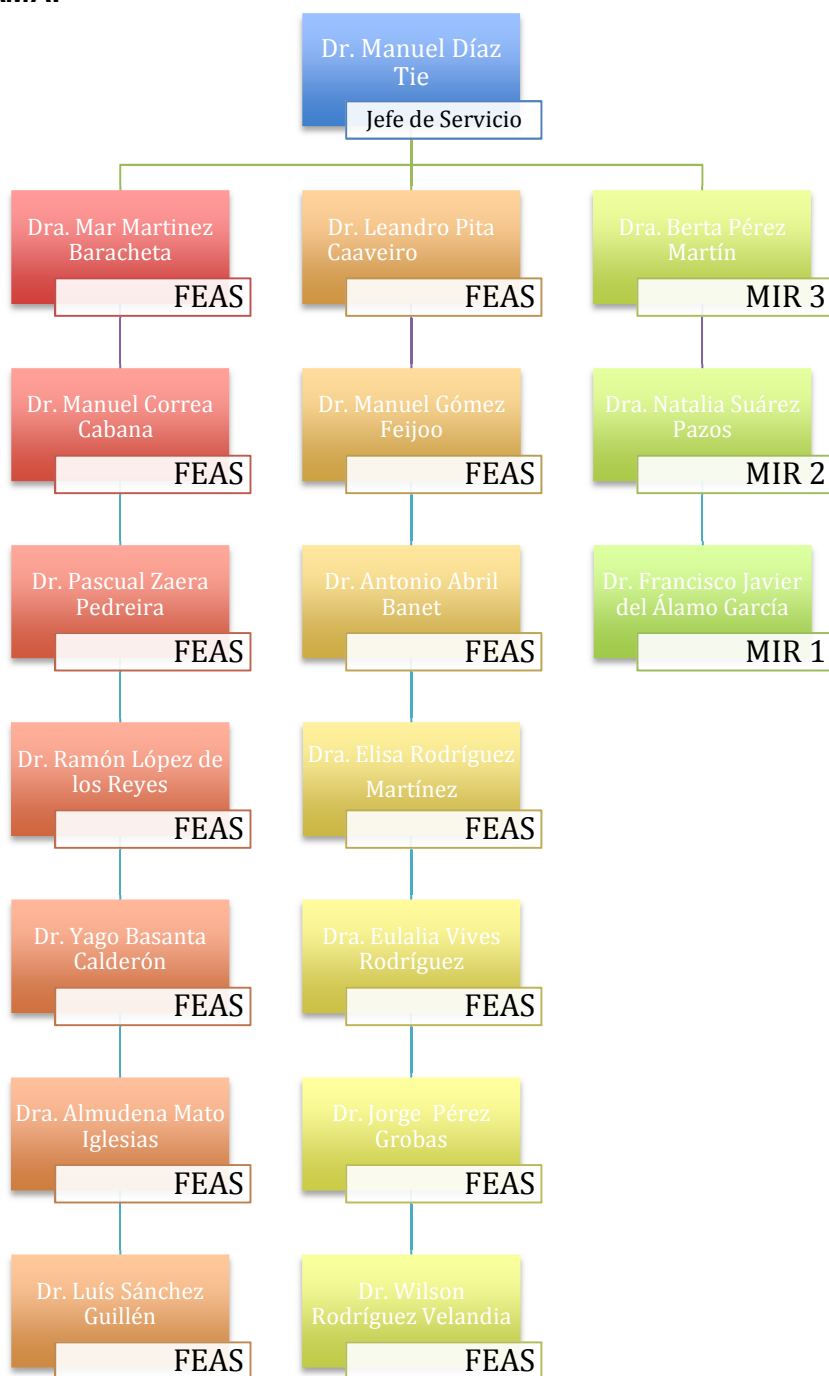
Ambulatoria) disponiendo de uno o dos quirófanos semanales para ese fin, también se utiliza un quirófano semanalmente para cma (cirugía menor ambulatoria).

11.2.3.2 Recursos Humanos

El servicio está constituido de la siguiente forma: Un Jefe de Servicio, y catorce FEAS (Facultativos Especialistas Adjuntos) para este próximo curso 2016-2017 tres residentes de cirugía (R3, R2 y R1 respectivamente). Por el servicio rotan los residentes de otras especialidades como Urología, Radiología, Ginecología, Dermatología y Medicina de Familia y Comunitaria.

En la 4ª planta izquierda hay un Supervisor de enfermería junto a doce DUES más once auxiliares clínicas. En la 4º planta derecha, hay unas Supervisora de enfermería junto a trece DUES y diez auxiliares clínicas. También se dispone de una auxiliar administrativa, única para todo el Servicio, Doña Teresa Pereira Ríos.

RGANIGRAMA:



11.2.4 TUTORIZACIÓN DE LOS RESIDENTES EN CGAD

11.2.4.1 Relación tutor/residente

- El residente del servicio de CGAD contará con la figura del tutor, que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.
- Dentro de las principales funciones del tutor están las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda medidas de mejora en la impartición del programa formativo, favoreciendo el auto aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- El tutor mantendrá con el residente a su cargo un calendario de reuniones y/o entrevistas periódicas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir puntos débiles. Además es el referente-interlocutor tanto en aspectos de acogida e información, mediación de conflictos, como en la protección de los derechos del residente.
- También es el principal responsable de la evaluación formativa y continuada del residente, participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.

11.2.4.2 Colaborador docente

- Los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que, sin ser tutores de CGAD, desarrollan sus funciones docentes en la actividad diaria asistencial, siendo responsables de la formación de los residentes durante sus estancias formativas.
- Desde el punto de vista docente corresponde a estos colaboradores:
 - Orientar al residente durante su estancia formativa en el servicio.
 - Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
 - Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.

11.2.4.3 Cuestiones generales del sistema de tutoría

- Según se establece en el programa de la especialidad, se define un sistema de tutorías mediante lo cual se permite favorecer una relación estrecha entre tutor residente de carácter trimestral, donde se recogen de forma reglada aspectos importantes sobre lo transcurrido en rotaciones internas y externas, aspectos formativos dentro de la unidad. Se llevará registro de dichas entrevistas, y se remitirán a la unidad de docencia e investigación.
- Se facilitará de forma anual una guía o itinerario específico e individualizado a cada residente, adaptado a sus necesidades donde se especifican aspectos organizativos sobre sus rotaciones y competencias a adquirir en las mismas.
- Es preciso el registro detallado de las actividades tanto asistenciales, como docentes o investigadoras realizadas por el residente, mediante documentos que se elaborarán y entregarán de forma semestral, denominados memorias, en los que se incentiva al residente a no sólo realizar un conteo numérico de los procedimientos presenciados/realizados, sino a hacer reflexiones profundas sobre su aprendizaje, aspectos a mejorar, etc.

11.2.5 PROGRAMA DE FORMACIÓN MIR EN CGAD

11.2.5.1 OBJETIVOS GENERALES/ESPECÍFICOS

Según El Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (BOE-A-2007-9409), se definen claramente los tres objetivos a conseguir por los residentes que optan a la acreditación de especialistas de CGAD.

- El primero de ellos, es la adquisición de **conocimientos, habilidades y actitudes** que capacitan a un profesional para cumplir de manera competente y responsable las funciones que corresponden a la especialidad de CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos

electivos, como urgentes, bien en el ámbito de un hospital comarcal o de área, como en un hospital de referencia.

- El segundo objetivo de este programa es iniciar la **formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación de especial interés**, dentro del contexto de CGAD: Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina, Cirugía de la Mama y Cirugía Hepatobiliopancreática, y formar parte de equipos multidisciplinares. Así mismo el desarrollo de nuevas tecnologías, laparoscópicas y mínimamente invasivas, condiciona un nuevo enfoque en la formación de los futuros especialistas.
- El tercer objetivo del programa, es la **formación del residente en investigación**, con la finalidad de que adquiera mentalidad crítica, y para que tome conciencia de que desde su puesto de trabajo, puede contribuir al progreso y conocimiento científico.

Por lo tanto los residentes de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, han de cumplir satisfactoriamente, a lo largo de 5 años, el Programa Formativo, atendiendo a la vertiente asistencial, teórica e investigadora, adquiriendo de forma gradual, la capacidad y destreza que le permitan la visión, el planteamiento y la resolución, de los problemas quirúrgicos, propios del ámbito de la especialidad de CGAD.

Dentro del actual programa de nuestra especialidad, definido en el BOE, quedan claramente recogidos los contenidos formativos desde el punto de vista de la técnica quirúrgica, en función del grado de dificultad y año de formación, los contenidos de las sesiones clínicas, los cursos de obligada realización y también se detallan las rotaciones y objetivos a alcanzar en cada una de ellas. En esta guía se recoge así mismo, el calendario de rotaciones aconsejado, adaptado a nuestra área sanitaria.

11.2.5.2 COMPETENCIAS POR AÑO / ROTACIONES. CRONOGRAMA.

- El período formativo del residente de CGAD consta de una primera fase de formación general que se desarrolla fundamentalmente durante el primer/segundo año de residencia, y de una segunda fase de formación específicamente quirúrgica, progresiva que se lleva a cabo dentro de la unidad y a través de rotaciones específicas por áreas de especial capacitación, contempladas dentro del programa de la especialidad.
- La formación de los residentes se basa en la adquisición progresiva de habilidades y responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de la unidad.
- En esta sección describimos el cronograma de formación de residentes ajustado por nivel de responsabilidad y supervisión correlativa con el grado de complejidad de los procedimientos o intervenciones que el residente desarrolla.
- De esta forma se definen diferentes **niveles de responsabilidad**:
 - **Nivel 1** de responsabilidad: **Responsabilidad Máxima / Supervisión a demanda.** Actividades **realizadas directamente** por el residente **sin** necesidad de **tutorización** directa.
 - **Nivel 2** de responsabilidad: **Responsabilidad Media / Supervisión directa.** Actividades **realizadas directamente** por el residente bajo la **supervisión del tutor.**
 - **Nivel 3** de responsabilidad: **Responsabilidad mínima.** Actividades **realizadas por el personal sanitario** del centro y **asistidas en su ejecución por el residente.**
- Durante las rotaciones obligatorias, el residente **debe realizar guardias de atención continuada dentro de dicho servicio excepto en el servicio de digestivo, urología, reanimación y radiología** que las realizará en su propio servicio, CGAD, sin que ello repercuta en la atención a la patología urgente que pueda acontecer durante su estancia.

- Tras la finalización de cada rotación, **el residente será responsable de facilitar la hoja de evaluación al tutor de la especialidad correspondiente, debidamente cumplimentada, y se preocupará por hacerla llegar a la unidad de docencia de su hospital de origen.** Asimismo presentará una reflexión por escrito, que debe de ser entregada a su tutor, conjuntamente con la memoria semestral.

PRIMER AÑO – R1

Rotaciones obligatorias durante el primer año de residencia - R1:

- Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo XXIF – 9 meses.
- Servicio de Urología del XXIF – 1 mes.
- Servicio de Radiodiagnóstico del XXIF – 1 mes.
- Servicio de Digestivo del XXIF – 1 mes.

NOTA: Los objetivos específicos y competencias a adquirir en las rotaciones internas se especifican en la guía individual del residente, según lo que dispone el programa específico de la especialidad, BOE-A-2007-9409.

- El residente de primer año, desarrolla 9 meses de su actividad dentro del propio Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, donde inicialmente será tutorizado por un miembro senior.
- Entre las competencias básicas descritas para este período se establece que progresivamente adquirirá herramientas para realizar los siguientes procedimientos y habilidades básicas, con un **nivel 3** de responsabilidad inicial, durante los primeros meses, siendo **objetivo alcanzar un nivel 2** de responsabilidad a lo largo del año.
- Entre las **competencias básicas** se describen:
 - Realización de la historia clínica, y examen clínico.
 - Realizar comentarios en la evolución clínica.
 - Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
 - Manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia en el área quirúrgica, así como la preparación del campo quirúrgico.
 - Indicaciones de los drenajes quirúrgicos y de su retirada.
 - Ordenar el tratamiento postoperatorio.
 - Control de la reposición hidroelectrolítica.
- Iniciar en las pautas de nutrición enteral y parenteral.
- Diagnosticar complicaciones postoperatorias.
- Diagnosticar las principales complicaciones postoperatorias.
- Realizar Informe de alta hospitalaria, y redactar la hoja operatoria.
- **Técnicas invasivas – Nivel 2/3 de responsabilidad.**
 - Colocación de Sonda nasogástrica, sonda de gastrostomía.
 - Colocación de Drenaje endotorácico.
 - Colocación de Catéter endovenoso Central y periférico.
 - Sondaje vesical.
 - Intubación orotraqueal.
- Realización de **técnicas quirúrgicas de grado 1 – Nivel 2/3 de responsabilidad.**
 - Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas.
 - Exéresis de una pequeña tumoración cutánea.
 - Biopsia ganglionar.
 - Laparotomía y su cierre.
 - Hemorroidectomía.
 - Esfinterotomía.
- Podrá realizar de **forma tutorizada procedimientos grado 2 – Nivel 2/3 de responsabilidad.**

- Herniorrafia Inguinal
- Apendicectomía.
- Safenectomía.
- Toracotomía y Cierre.
- Acudirá a **consultas externas** de carácter **general**, con **Nivel de responsabilidad 3-2**, y con especial interés en el área monográfica de **CMA**.

SEGUNDO AÑO – R2

- **Rotaciones obligatorias durante el segundo año de residencia – R2:**
 - Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo XXIF – 10 meses.
 - Servicio de Reanimación del CHUAC – 1 mes.
 - Servicio de UCI del CHUAC – 1 mes.

NOTA: Los objetivos específicos y competencias a adquirir en las rotaciones internas se especifican en la guía individual del residente, según lo que dispone el programa específico de la especialidad, BOE-A-2007-9409.

- Acudirá a **consultas externas** de carácter **general**, con **Nivel de responsabilidad 2/3**, y con especial interés en el área monográfica de **CMA**.
- Durante este periodo debe realizar como primer cirujano, intervenciones de **grado 2** de complejidad - **Nivel 2 de responsabilidad:**
 - Herniorrafia Inguinal
 - Apendicectomía.
 - Safenectomía.
 - Toracotomía y Cierre.

TERCER AÑO – R3

- **Rotaciones obligatorias durante el tercer año de residencia – R3:**
 - Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo XXIF – 8 meses y medio.
 - Servicio de Torácica del CHUAC – 1 mes.
 - Servicio de Plástica del CHUAC – 1 mes.
 - Servicio de Cirugía Vasculardel CHUAC – 6 semanas.

NOTA: Los objetivos específicos y competencias a adquirir en las rotaciones internas se especifican en la guía individual del residente, según lo que dispone el programa específico de la especialidad, BOE-A-2007-9409.

- Acudirá a **consultas externas de carácter general**, con **Nivel de responsabilidad 2**, y con especial interés en el **área monográfica de mama**, con **nivel de responsabilidad 3-2**. Así como se recomienda su asistencia en el **comité de tumores de mama**.
- Como primer cirujano, deberá realizar, intervenciones de **grado 3** de complejidad – **Nivel de responsabilidad 2/3**.
 - Hemitiroidectomía.
 - Colectomía laparoscópica.
 - Mastectomía simple.
 - Hemicolectomía derecha.

CUARTO AÑO – R4

- **Rotaciones obligatorias durante el cuarto año de residencia – R4:**
 - Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo XXIF – 8 meses.
 - Rotación externa específica por servicio de Laparoscopia avanzada – 2 meses.
 - Rotación externa específica por servicio de Esofagogástrica – 2 meses.

NOTA: Los objetivos específicos y competencias a adquirir en las rotaciones internas se especifican en la guía individual del residente, según lo que dispone el programa específico de la especialidad, BOE-A-2007-9409.

- Acudirá a **consultas externas de carácter general**, con **Nivel de responsabilidad 2-1**, y con especial interés en el **área monográfica colon con nivel de responsabilidad 3-2**. Así como se recomienda su asistencia en el **comité de tumores digestivos**.
- Podrá realizar el pase de visita – **Nivel de responsabilidad 1**.
- Asistirá, de forma repetida, en **intervenciones de grado 3, 4, y 5 de complejidad** como primer ayudante – **Nivel de responsabilidad 2**.
- Realizará **Intervenciones Grado 4 – Nivel de responsabilidad 2**.
 - Colectomía + Coledocotomía.
 - Gastrectomía Parcial
 - Mastectomía Radical Modificada.
 - Hemicolectomía Izquierda.

QUINTO AÑO – R5

- **Rotaciones obligatorias durante el quinto año de residencia – R5:**
 - Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo XXIF – 8 meses.
 - Rotación externa específica por servicio de Hepatobiliopancreática – 2 meses.

NOTA: Los objetivos específicos y competencias a adquirir en las rotaciones internas se especifican en la guía individual del residente, según lo que dispone el programa específico de la especialidad, BOE-A-2007-9409.

- De **modo extraordinario podrá realizar una rotación externa libre**, durante este quinto año por un período de 2 meses para el aprendizaje o perfeccionamiento de técnicas de especial relevancia cuando la disponibilidad de las misma en la unidad docente no fuese posible. Esta rotación puede desarrollarse en hospitales de otras comunidades o países, siempre que hayan sido solicitadas con antelación siguiendo los trámites administrativos correspondientes, previa aprobación en comisión de Docencia.
- Participará en el seguimiento de los pacientes, a través de su participación activa con nivel de responsabilidad gradual en Consultas externas – **Nivel de responsabilidad 2/1**.
- Acudirá a **consultas externas de carácter general**, con **Nivel de responsabilidad 2**, y con especial interés en el **área monográfica de tiroides y proctología con nivel de responsabilidad 3-2**. Así como se recomienda su asistencia en el **comité de tumores de cabeza y cuello**.
- Puede realizar labor de tutor de residentes menores, si el Jefe de Servicio así lo estima oportuno.
- Asistirá, de forma repetida, en **intervenciones de grado 3, 4, y 5 de complejidad** como primer ayudante – **Nivel de responsabilidad 2**.
- Realizará Intervenciones **Grado 5 – Nivel de responsabilidad 2/1**.
 - Resección Anterior de Recto.
 - Gastrectomía Total.
 - Cirugía laparoscópica avanzada.

RESUMEN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA GUÍA DE CGAC

Año/MIR	Consultas Externas	Planta	Quirófano*
R1	3	3	3
R2	3-2	3-2	3-2
R3	2	2	2-3
R4	2-1	2-1	2-1
R5	1	1	1/2

2/3 → No predomina un nivel sobre otro.
2-3 → Predominio de actos de nivel 2.
3-2 → Predominio de actos de nivel 3.

NOTA*: La actividad en quirófano, y por tanto el grado de responsabilidad viene definido por el grado de complejidad de las intervenciones como se especifica en el apartado anterior.

NUMERO MÍNIMO DE INTERVENCIONES QUE DEBE HABER REALIZADO UN RESIDENTE COMO CIRUJANO AL TÉRMINO DE SU RESIDENCIA

<p><u>Esofagogástrica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía antirreflujo: 3. - Hernia paraesofágica: 1. - Acalasia: 1. - Abordaje del esófago cervical: 1. - Úlcera péptica complicada: 8. - Gastrectomías: 3. <p><u>Coloproctología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemorroidectomía: 15. - Esfinterotomía interna: 10. - Fístulas/Abscesos: 20. - Colectomías: 10. - Resección de recto: 3. <p><u>Hepatobiliopancreática:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resección hepática: 4. - Colectomía abierta: 5. - Cirugía de la VBP: 4. - Esplenectomía: 3. 	<p><u>Cirugía endocrina:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiroidectomía: 10. - Paratiroidectomía: 2. <p><u>Cirugía mamaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía de mama benigna: 15. - Cirugía cáncer de mama: 15. <p><u>Cirugía de la pared abdominal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reparación de hernia inguinocrural: 25. - Reparación de hernia umbilical: 5. - Eventraciones: 10. <p><u>Cirugía Laparoscópica (30):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Al menos 15 colecistectomías. <p><u>Urgencias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).
--	---

NUMERO MÍNIMO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS QUE DEBE HABER REALIZADO UN RESIDENTE COMO AYUDANTE AL TÉRMINO DE SU RESIDENCIA EN CIRUGIA DE COMPLEJIDAD GRADO 5:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Resecciones esofágicas: 5. - Resecciones hepáticas mayores: 5. - Extracción hepática: 3. - Duodenopancreatectomías: 5. - Trasplante hepático: 2. |
|--|

11.2.5.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN TEÓRICA

FORMACION TEÓRICA

La formación teórica se basará en el autoestudio tutelado. Se considera de *primordial importancia*, la participación activa en las *sesiones clínicas* que se desarrollan en *el servicio de cirugía general*. Mas allá de los conocimientos, se pretende que el residente, adquiera, de forma gradual:

- Actitud crítica frente a la morbimortalidad de cualquier opción médica o de técnica quirúrgica que se le oferte al paciente.
- Actitud crítica frente a los resultados obtenidos propios,
- Actitud crítica frente a la relación coste-beneficio de los procedimientos diagnósticos,
- Actitud crítica, en base a criterios objetivos y de validez demostrada, en el campo de la técnica quirúrgica.
- Sensibilización a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
- Ofrecer una asistencia integrada y completa, sin olvidarse de mostrar actitud colaboradora, con el resto de los miembros del equipo.
- Participar de forma gradual en comités multidisciplinares de tumores, o comités hospitalarios de especial interés.

- Formación y especial sensibilidad en actividades que garanticen y aumenten la seguridad del paciente.

Participará de forma activa en las Sesiones clínicas del Servicio de Cirugía:

- De Lunes a Viernes a las 8:00 sesión clínica diaria, de los ingresados y operados en la guardia anterior.
- Sesión de casos clínicos cada miércoles a las 8:30.
- Sesión monográfica, bibliográfica y de morbimortalidad realizadas 1er, 2º y 3er Jueves de cada mes, respectivamente.

Realizará:

- Cursos acreditados por las comisión de docencia de la XXIF, tanto en el programa común como en el específico de la especialidad.
- Cursos acreditados para su formación, con especial interés en los hospiciados por la Sociedad Española de Cirujanos o la Sociedad Gallega de Cirugía.
- Sesiones de casos clínicos complejos en las reuniones que se celebran de forma bimensual a través de la Sociedad Gallega de Cirugía.
- Asistirá de forma obligatoria a las sesiones hospitalarias generales de la XXIF.
- Actividad mensual tutorizada en las aulas de simulación de Ferrol, tanto en técnicas básicas como en laparoscopia.

SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO DE CGAD:

Sesión clínica diaria

De Lunes a Viernes a las 8:00.

Sesión clínica en la que se analizan todos los ingresos y las cirugías urgentes, de la guardia anterior.

Sesión de casos clínicos:

Todos los miércoles a las 8:30.

Discusión sobre los casos clínicos más complejos, ilustrativos, contradictorios, ó simplemente interesantes, para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa, abarcando enfoque diagnóstico, terapéutico y técnico. A exponer por facultativos especialistas del equipo de Cirugía General, ó por el propio residente.

Sesiones clínicas específicas:

El 1er, 2º y 3er Jueves de cada mes a las 13:30.

- Sesión de Morbi-Mortalidad:

Con periodicidad mensual se realizará un análisis de morbilidad, complicaciones y mortalidad, sobre todo de los casos más inusuales.

- Sesión Monográfica:

Mensual o bimensual, en las que realizamos un análisis sistemático y crítico de un tema específico, o investigación o exposición de casos, que pueden ser cotejados con otros con el fin de aportar un algoritmo de aplicación práctica sobre el tema revisado.

- Sesión científica:

Se realizarán con el fin de dar a conocer investigaciones llevadas a cabo dentro del servicio, comunicaciones, posters o casos clínicos subsidiarios de ser presentados en reuniones o congresos. Así como tras cada curso, congreso o reunión novedades que sean de interés para los miembros del servicio. Como ponentes podrán exponer, los residentes del servicio, los rotantes, los adjuntos interesados y para temas concretos en los que así se precise se recurrirá a especialistas interdepartamentales, o ajenos al área sanitaria.

- Sesión bibliográfica:

Revisión de artículos publicados en revistas de conocido prestigio, sobre un tema en concreto.

Sesiones hospitalarias generales:

- *El último jueves de cada mes a las 13:30.*
- Organizadas desde la unidad de docencia e investigación UDI.
- Se recuerda que son de obligada asistencia por parte de todos los residentes.

CALENDARIO DE CURSOS POR AÑOS

RESIDENTE DE PRIMER AÑO – R1

Cursos obligatorios realizados en la XXIF:

- Curso básico de diagnóstico y terapéutica para residentes.
- Curso de búsqueda bibliográfica.
- Curso de soporte vital avanzado.
- Curso de interpretación radiológica básica.
- Curso de búsqueda bibliográfica.
- Curso de certificado de la defunción.
- Taller de optimización de uso de antimicrobianos - PROA.
- Curso de introducción a la bioética.
- Curso de entrevista clínica y atención familiar.

Otros cursos obligatorios fuera de la XXIF:

- Curso de Hernia inguinal para Residentes H. Getafe.
- Curso de Formación para residentes en cierre de pared abdominal de la AEC – Asociación Española de Cirujanos.
- Curso de iniciación práctica a la cirugía endoscópica para Residentes de primer año de la AEC.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO - R2

Cursos obligatorios realizados en la XXIF:

- Curso de reciclaje en SVA.
- Curso de SVA – en Trauma grave.
- Curso de técnicas invasivas.
- Curso de cirugía menor avanzada.
- Curso de Anastomosis digestivas por vía laparoscópica.
- Curso de Úlceras, Heridas y Estomas.
- Curso de Electrocardiografía avanzada.
- Curso de investigación y medicina basada en la evidencia.

NOTA: Se recomienda que realice los cursos obligatorios pendientes que correspondan al año anterior.

Cursos obligatorios fuera de la XXIF:

- Curso de formación en patología de la Mama de la AEC.

RESIDENTE DE TERCER AÑO – R3

Cursos obligatorios realizados en la XXIF:

- Curso de reciclaje en SVA.
- Curso de Metodología de la investigación.

NOTA: Se recomienda que realice los cursos obligatorios pendientes que correspondan a los años anteriores.

Cursos obligatorios fuera de la XXIF:

- Curso de Proctología para R3 y R4 de la AEC.
- Curso de Gestión Calidad para residentes de Cirugía de la AEC.
- Curso de Cirugía Laparoscópica avanzada de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Curso ATLS – Advanced Trauma Life Support

RESIDENTE DE CUARTO AÑO – R4

Cursos obligatorios realizados en la XXIF:

- Curso de reciclaje en SVA.

NOTA: Se recomienda que realice los cursos obligatorios pendientes que correspondan a los años anteriores.

Cursos obligatorios fuera de la XXIF:

- Curso de Proctología para R3 y R4 de la AEC.
- Curso de Formación en Cirugía Hepatobiliopancreática para R4 y R5 de la AEC.
- Curso de Formación en Cirugía Endocrina para R4 y R5 de la AEC.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO – R5

Cursos obligatorios realizados en la XXIF:

- Curso de reciclaje en SVA.
- NOTA: Se recomienda que finalice los cursos obligatorios pendientes.

Cursos obligatorios fuera de la XXIF:

- Curso de Formación en Cirugía Hepatobiliopancreática para R4 y R5 de la AEC.
- Curso de Formación en Cirugía Endocrina para R4 y R5 de la AEC.
- Curso DSTC – Definitive Surgery for Trauma Care.

11.2.6 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EN ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS.

11.2.6.1 MARCO LEGAL Y OBJETIVOS

- El R/D 183/2008 en su artículo 15 establece que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección del correspondiente centro o unidad, para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación o revisión periódica.
- El presente documento tiene por objetivo el desarrollo del protocolo de supervisión de los residentes de GCAD en el área de atención continuada y de urgencias al que se refiere el RD 183/2008.

11.2.6.2 INTRODUCCIÓN

- Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el art. 15 del RD 183/2008 que aquí se transcribe:
- 1. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
- 2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- 3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- 4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo,

- según las características de la especialidad, y el proceso individual de adquisición de competencias.
- En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
 - La evaluación formativa o continuada tiene una relación directa con el concepto de supervisión. El artículo 17 del RD 183/2008 indica que: “La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.”
 - Todos los médicos adjuntos del servicio de Urgencias y los responsables de los servicios lo son también de la tutela y supervisión del residente (al respecto el RD 183/2008, art.14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).
 - La formación en el servicio de urgencias se adquiere a través del deber de prestación de labor asistencial supervisada con responsabilidad creciente. La docencia en este servicio se ejerce por tanto a través de una adecuada supervisión del residente de primer año y cuando sea requerida por los residentes de segundo a cuarto año.
 - El residente actuará según el principio de responsabilidad progresiva y el de gradual aumento de la autonomía, según marca el RD febrero 2008, pudiendo obviamente solicitar la supervisión del adjunto responsable de la guardia en todo momento.
 - **En la XXIF los médicos que inician su formación especializada en GCAD realizan guardias en el área de urgencias durante su primer año de residencia.**
 - Durante el primer año el residente **realizará 5 guardias combinadas al 60% (3 guardias) y 40% (2 guardias)** entre el servicio de **urgencias** y en el servicio de **cirugía general** de forma **alterna**.
 - En el servicio de urgencias será tutelado por el personal facultativo de dicho servicio, y en nuestro servicio por los especialistas correspondientes. Con el fin de favorecer la integración en el ámbito de trabajo durante el primer mes (Mes de Junio) se facilitará su realización con un residente mayor.
 - El residente durante su primer año de formación deberá realizar su actividad siempre tutorizado por un senior adjunto o residente – Nivel de responsabilidad 3/2.

La organización y asignación de las guardias, se establecerá mediante un turno fijo, establecido en la normativa interna de guardias de los residentes de cirugía general, y serán vehiculizadas al jefe de servicio, a la secretaría de cirugía y al tutor a través del residente mayor 10 días antes de la finalización del mes.

11.2.6.2 FUNCIONES Y SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS

RESIDENTES DE PRIMER AÑO QUE REALIZAN GUARDIAS EN URGENCIAS GENERALES

- a) Realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la gravedad y un juicio clínico de presunción, proponiendo al adjunto responsable las pruebas complementarias que a su juicio se deben realizar. Posteriormente serán responsables del seguimiento y resolución de la asistencia sanitaria, debiendo concluir, supervisados por el adjunto, el diagnóstico final y la

actitud terapéutica planteada, además de informar debidamente al paciente y/o a los acompañantes, bien sea del alta o del ingreso hospitalario.

- b) Como norma no deberán dar altas, proponer ingresos ni solicitar la consulta de un especialista sin consultar al adjunto del servicio de urgencias correspondiente, que en el caso de las altas las visará por escrito.
- c) Inicialmente consultarán para solicitar las pruebas complementarias, pudiendo a lo largo del año llegar a solicitar directamente pruebas complementarias elementales no invasivas.
- d) Al finalizar el primer año deberán ser capaces de iniciar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la mayoría de las patologías que se atienden en el área de urgencias, haciendo una adecuada valoración de riesgos/beneficios.
- e) Informar al enfermo y familiares una vez orientado el diagnóstico y propuestas las pruebas complementarias, indicándoles lo que se va a llevar a cabo y el tiempo aproximado de permanencia del paciente en urgencias. Durante las primeras guardias, antes de realizar de forma autónoma este proceso de información, observará como lo llevan a cabo los adjuntos y residentes mayores.
- f) Cumplimentará los protocolos existentes en urgencias y propondrá, una vez decididas con el adjunto las pruebas diagnósticas a realizar, a los pacientes la firma de los documentos de consentimiento informado en aquellos procedimientos que lo requieran, además de realizar en todos ellos el proceso verbal de consentimiento informado. Todo ello con el asesoramiento de los adjuntos de urgencias.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO QUE REALIZAN GUARDIAS EN CGAD

- La supervisión será de presencia física. Las altas, ingresos o informes y otras solicitudes (laboratorio, farmacia etc.) deberán ser visados por el adjunto de guardia de CGAC.
- Con el fin de favorecer la integración en el ámbito de trabajo durante el primer mes (Mes de Junio) se facilitará su realización con un residente mayor.

RESIDENTES DE 2º, 3º, 4º y 5º AÑO QUE REALIZAN GUARDIAS EN CGAD

- Los MIR de CGAD a partir del 2º año realizan guardias dentro de su especialidad, con excepción algunas rotaciones obligatorias, tal como se especifica en esta guía en el programa de formación. El número de guardias establecido será de seis mensuales, y su adjudicación seguirá la normativa interna elaborada por los residentes del servicio.
- Durante el desarrollo de estas guardias, los residentes:
 - a) Pueden decidir de forma autónoma la solicitud de pruebas diagnósticas complementarias, así como el destino del paciente, incluyendo la firma de altas.
 - b) Deben tener siempre identificado al Cirujano de Guardia al que pueden consultar en caso de duda y al que solicitarán, si es preciso, el visado por escrito de la consulta realizada.
 - c) Deben estar capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria, ya sea en modelo informático o papel, así como las indicaciones de tratamiento.
 - d) Los residentes de 4º y 5º año deben estar capacitados para la atención inicial de la urgencia quirúrgica.
- e) Para estos residentes es de especial aplicación lo indicado en el artículo 15 del RD 183/2008:

“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características del dispositivo y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.”

f) Si el comité de evaluación así lo considera, y tras valorar los informes de los responsables de Urgencias y del tutor, podrá indicar que el residente siga haciendo guardias en el área de urgencias con consideración de R1 (grado de supervisión, económicas) durante los primeros meses de su segundo año de residencia.

11.2.7 PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

- Se recomienda que todo residente en formación **recoja sus actividades**, así como quién se las supervisa en el **Libro del Residente**, tanto de forma escrita como digital, al inicio de la residencia, se facilitará un modelo al inicio de la residencia para poder recogerlos.
- Para que se pueda llevar a cabo una **correcta evaluación sumativa anual**, es necesario **entregar el libro del residente/memoria de forma semestral**, debidamente cumplimentado al tutor responsable. Así como el registro de las entrevistas tutor/residente realizadas de forma semestral.
- Tras la finalización de cada rotación, **el residente será responsable de facilitar la hoja de evaluación al tutor de la especialidad correspondiente, debidamente cumplimentada, y se preocupará por hacerla llegar a la unidad de docencia de su hospital de origen**. Asimismo presentará una reflexión por escrito, que debe de ser entregada a su tutor, conjuntamente con la memoria semestral.
- Y tal y como se explica en el nuevo Programa, y ante la posibilidad de verse sometido a evaluaciones externas, al finalizar su formación, por La Comisión Docente del centro, se considera de obligado cumplimiento la realización de una memoria semestral (a finales de octubre) y anual (a finales de Abril). Además el actual Programa MIR contempla la posibilidad de someterse a valoración voluntaria, al finalizar la formación, por el Tribunal de la Comisión Nacional, para la obtención de la calificación de excelencia o cum laude, que tendrá especial consideración en el curriculum vitae.

LIBRO DEL RESIDENTE / MEMORIA SEMESTRAL

El libro del residente debe recoger semestralmente:

I. En cuanto a la adquisición de conocimientos:

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

II. En cuanto a la adquisición de habilidades:

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

2. Rotaciones por otros servicios, reflejando:

- a. Servicio/Unidad. Hospital o Centro. Duración.
- b. Participación en sesiones.
- c. Guardias realizadas.
- d. Actividad quirúrgica: se recogerá: intervención y fecha. Actividad: Cirujano/ayudante.
- e. Reflexión sobre la rotación externa.

3. Actividad quirúrgica en el Servicio de CGAD.

Deben constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente; N.º de historia clínica.
- Fecha de la intervención.

- Diagnóstico preoperatorio.
- Tipo de anestesia. Intervención urgente o programada.
- Tipo de intervención. Participación como cirujano o ayudante. Adjunto responsable.
-

4. Estancias y rotaciones en hospitales nacionales y extranjeros.

Debe reflejarse:

- a. Hospital en el que se realizó.
- b. Duración de la misma, fechas de la rotación.
- c. Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.
- d. Reflexión sobre la rotación externa.

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

1. Participación en Reuniones y Congresos:

- Congresos Regionales: se reflejara el congreso del que se trata, fecha y lugar.
- Congresos Nacionales: se reflejara el congreso del que se trate, fecha y lugar.
- Congresos Internacionales: se reflejara el congreso del que se trate, fecha y lugar.

2. Participación en mesas redondas:

- Curso/Congreso/Reunión en la que se participó.
- Título de la mesa. Fecha y lugar.

3. Docencia e investigación:

- Participación en proyectos de investigación.
- Colaboración en la docencia a alumnos de tercer ciclo universitario (certificado por el profesor asociado responsable).
- Colaboración en actividades tanto de formación continuada, como de docencia MIR (certificadas por el docente responsable de la actividad).

4. Becas y ayudas obtenidas:

- Organismo que la concede. Título del proyecto presentado, en su caso.

5. Presentación de Pósters, Comunicaciones orales y vídeos.

Deben señalarse:

- Título y autores.
- Congreso/Reunión donde se presentó.
- Nacional/Internacional/Regional.
- Fecha, Lugar.

6. Publicaciones:

Se recogerá:

Título.

Relación de autores

Revista o libro en que se publicó.

Año.

Páginas.

7. Participación en comisiones hospitalarias:

- a. Comisión a la que se perteneció.
- b. Periodo de tiempo/duración.
- c. Protocolos en los que participó.

11.3 DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Especialidad: Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología

Duración: 4 años

Licenciatura previa: Medicina

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

La Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología es una especialidad completa que incluye el estudio, diagnóstico, tratamiento (tanto médico como quirúrgico) y prevención de las enfermedades de la piel, tejido celular subcutáneo, mucosas, anejos cutáneos, las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, el conocimiento de las manifestaciones sistémicas de las enfermedades cutáneas y la conservación y cuidados de la piel sana. Desde el punto de vista de la venereología esta especialidad incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual (E.T.S.) y otras alteraciones del tracto génito-anal, así como, la promoción de la salud sexual.

Esta especialidad implica también la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico y sistémico, cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, terapia con radiaciones ionizantes y otros tratamientos físico-químicos, incluyendo la fototerapia y la terapia fotodinámica, técnicas de dermocosmética dirigidas a la conservación y cuidado de la piel sana, así como técnicas diagnósticas tales como la dermatoscopia y la epiluminiscencia digitalizada.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

Conseguir médicos que posean un nivel suficiente de conocimientos para ejercer responsable y adecuadamente la especialidad tanto en el ámbito privado como en los distintos servicios de salud, a fin de dar respuesta a las necesidades asistenciales que demanda actualmente la sociedad.

Desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad en las siguientes facetas:

Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.

Dermatopatología incluyendo biopsia y aspectos técnicos.

Inmunología, orientada primordialmente a las enfermedades cutáneas mediadas inmunológicamente.

Procesos alérgicos con manifestaciones cutáneas.

Dermatología ambiental y laboral.

Dermatología pediátrica.

Genodermatosis.

Dermatología geriátrica.

Dermatología oncológica, incluyendo métodos diagnósticos y terapéuticos.

Fotodermatología y fototerapia.

Quemaduras, reacciones por agentes físicos y curación de las heridas.

Infecciones bacterianas, micóticas, víricas y parasitarias.

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las membranas mucosas adyacentes a la piel.

Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento.

Enfermedades venéreas (E.T.S.). Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con E.T.S. Planificación de una unidad de E.T.S.

Métodos diagnósticos no invasivos tales como dermatoscopia, ultrasonidos u otras mediciones de las funciones cutáneas.

Biología molecular aplicada al diagnóstico y tratamiento de la patología cutánea.

Prescripción de tratamientos tópicos y sistémicos incluyendo formulaciones magistrales.
Farmacología y toxicología relacionada con la piel.
Cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, radioterapia y otros tratamientos físicos, incluyendo la terapia fotodinámica.
Dermatología cosmética y estética, incluyendo métodos correctores.
Cuidados de la piel, dermatología preventiva y rehabilitación.
Psicodermatología.

4. CONTENIDOS ESPECÍFICOS

4.1. Contenido teórico

- Introducción a la dermatología:
 - Epidemiología en Dermatología. Ecología. Prevalencia e incidencia de las dermatosis.
 - Dermatología en relación con la Medicina Interna.
 - Fundamentos del diagnóstico dermatológico.
- Biología y fisiopatología de la piel y mucosas dermopapilares:
 - Estructura y desarrollo de la piel y mucosas.
 - Biología de la epidermis y sus anejos.
 - Biología del melanocito.
 - Biología de la dermis.
 - Fisiopatología de la piel.
 - Correlación, estructura, función y patología de la piel y mucosas.
 - Inmunología y Dermatología.
- Enfermedades cutáneas infecciosas y parasitarias:
 - Enfermedades cutáneas por parásitos animales.
 - Enfermedades cutáneas producidas por hongos.
 - Enfermedades cutáneas bacterianas.
 - Tuberculosis cutáneas. Lepra.
 - Infecciones cutáneas por virus, rickettsias y clamidias.
- Procesos de etiología desconocida, grandes síndromes dermatológicos:
 - Dermatosis por alteraciones de la queratinización. Psoriasis. Dermatitis exfoliativa.
 - Enfermedades cutáneas ampollosas. Pustulosis cutáneas esenciales.
 - Enfermedades de los anejos epidérmicos (acné, alopecia y onicopatías).
 - Eczemas. Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto. Dermatitis ocupacionales.
 - Dermatitis seborreica.
 - Urticaria. Angioedema. Anafilaxia.
 - Vasculitis.
 - Reacciones cutáneas producidas por drogas.
 - Discromías.
 - Enfermedades de la dermis y de la unión dermo-epidérmica no ampollosas.
 - Liquen plano.
- Enfermedades de la hipodermis. Paniculitis.
 - Enfermedades debidas a agentes físicos y químicos.
 - Genodermatosis.
- Patología de las mucosas dermopapilares:
 - Cavidad bucal y labios. Genitales externos. Región perianal.
- Patología cutáneo-mucosa tumoral:
 - Tumores cutáneo-mucosos benignos y malignos. Precáncer cutáneo.
- Manifestaciones cutáneas en relación con la medicina interna:
 - Lupus eritematoso. Esclerodermia. Dermatomiositis.
- Tratamiento de las enfermedades cutáneo-mucosas:
 - Terapéutica tópica.
 - Terapéutica general en Dermatología.
 - Terapéutica física en Dermatología.
 - Cirugía dermatológica.
- Técnicas en dermocosmética.
- Venereología:

Sífilis.

Enfermedades de transmisión sexual producidas por bacterias, virus y clamidias.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Epidemiología y profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual.

4.2. Contenido práctico

Constituido por los conocimientos y habilidades necesarias para efectuar la prevención y el correcto diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cutáneas y venéreas incluyendo la prevención y las técnicas diagnósticas o terapéuticas utilizadas en la especialidad.

A dichas habilidades se hace referencia en el apartado 5 de este programa desglosadas por año de residente.

4.3. Actitudes

a) 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.

b) Actitudes profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento médico-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 Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología 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.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS OPERATIVOS/ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

5.1. Primer año de residencia

Conocimientos:

- Conocer la estructura del hospital, ubicación de distintos servicios., y sus peculiaridades.
- Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.

- Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto y con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación interés de la información recibida/ coste del examen.
- Conocer la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.
- Aprender las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Tener conocimientos básicos de la metodología de la investigación.
- Tener conocimientos básicos de informática aplicada a la medicina.

Habilidades:

Nivel 1 (véase apartado 7)

- Conseguir familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc., así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo.
- Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informático.

Nivel 2 (véase apartado 7)

- Saber confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa.
- Conseguir familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes.
- Aprender los procesos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

Actitudes con los pacientes:

- Aprender a recoger la información que el paciente le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.
- Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece.

Actividades asistenciales:

Nivel 1

- Saber elaborar historias clínicas.
- Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con dermatopatías.

Nivel 2

- Asistir a la consulta externa procurando establecer un sistema de rotación de manera periódica entre los distintos consultorios.
- Participar en las guardias de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General del hospital adscrito.
- Realizar biopsias.

Nivel 3 (véase apartado 7)

- Ayudar a realizar cirugía dermatológica.

Actividades científicas:

Nivel 1

- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

Nivel 2

- Asistir a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes.
- Asistir y participar en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre.
- Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad.

5.2. Segundo año de residencia

Conocimientos:

- Saber reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas y pronóstico.
- Conocer la terapéutica cutánea básica y las razones por las que se emplea un tipo de medicación determinado en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.
- Tener conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
- Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
- Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Tener conocimiento de alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Saber valorar los resultados y realizar una encuesta clínica en dermatopatías laborales.
- Saber reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.

Habilidades:

Nivel 1

- Saber confeccionar historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos.
- Saber confeccionar historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral.
- Saber realizar tomas de muestras de piel y exámenes microscópicos de las mismas.
- Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos menores.

Nivel 2

- Conocer la metodología y saber realizar e interpretar las pruebas de parche, intradermorreacciones, etc.

Actitudes con los pacientes:

- Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.
- Saber informar a los enfermos de las terapéuticas más comunes y el modo de realizarlas.

Actividades asistenciales:

Nivel 2

- Asistir a la consulta dermatológica con singular interés en la clínica de contacto, practicando historias especializadas, aplicación e interpretación de las pruebas de parche, intradermorreacciones, etc.

Actividades científicas:

- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- Preparar y presentar casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.
- Colaborar en las publicaciones de la unidad.

5.3. Tercer año de residencia

Conocimientos:

- Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
- Tener conocimientos de oncología cutánea, de sus procesos diagnósticos y terapéuticos.
- Tener conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ETS y de la enfermedad de Hansen, sus aspectos sociales y prevención.
- Saber orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
- Tener ideas básicas sobre procesos diagnósticos y de investigación especiales.

Habilidades:

Nivel 1

- Saber resolver casos clínicos simples en la consulta dermatológica.
- Saber utilizar los procesos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea.
- Conocer las técnicas de estudio de las ETS y la enfermedad de Hansen, metodología de las mismas y su valor diagnóstico.
- Conocer las técnicas de exploración del enfermo hanseniano.
- Saber realizar una investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen.

Actitudes con los pacientes:

- Tener actitud con el enfermo oncológico.
- Saber informar a los enfermos con ETS y enfermedad de Hansen, y realizar la búsqueda de contactos y convivientes.

Actividades asistenciales:

Nivel 2

- Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, y en las zonas endémicas a la enfermedad de Hansen. En las zonas no endémicas se facilitará la posibilidad de realizar un cursillo teórico-práctico de leprología.
- Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad.
- Ayudar a los dermatólogos de la unidad docente en las consultas interdepartamentales.
- Participar en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.

Actividades científicas:

- Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.
- Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.
- Elaborar publicaciones de casos clínicos.
- Revisar los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de plantilla de la unidad.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

5.4. Cuarto año de residencia

Conocimientos:

- Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad.
- Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.
- Tener conocimientos básicos y aplicaciones clínicas de fotobiología, radioterapia y otras técnicas físicas.
- Tener conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.
- Tener conocimientos de dermatología cosmética y estética.
- Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica.

Habilidades:

Nivel 1

- Saber desenvolverse en la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean.
- Ser capaz de atender las consultas inter-departamentales del hospital procedentes de los diversos servicios.
- Saber manejar adecuadamente los procesos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología.
- Saber utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades.
- Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar las actividades quirúrgicas propias de la especialidad.
- Saber manejar adecuadamente los dermocosméticos, terapia tópica y terapia sistémica dermatológica.

Actitudes con los pacientes:

- Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos.

Actividades asistenciales:

Nivel 2

- Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio.
- Asistir a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad.
- Realizar una estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología.
- Participar, con responsabilidad compartida con los dermatólogos de la unidad, en la labor quirúrgica.

Actividades científicas:

- Establecer un programa de investigación con la idea de aspirar al grado de doctor en un periodo de post-especialización.
- Elaborar trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

6. ROTACIONES Y ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Véase apartado 9. Las rotaciones en Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General con la finalidad de adquirir los conocimientos que le valgan de base para conseguir una adecuada formación dermatológica.

Rotación en la consulta de Dermatología General y Cirugía Dermatológica, y a lo largo de su residencia, en distintas etapas, en las consultas monográficas de Urgencias/Teledermatología/Interconsultas hospitalarias, Fototerapia/terapia Fotodinámica, Melanoma, lesiones pigmentarias, dermatología pediátrica y Psoriasis.

Rotación en unidades de reconocido prestigio para completar la formación dermato-venerológica del residente:

Unidad de Alergia Cutánea y Hospitalización en el Servicio de Dermatología del CHUS.

Unidad de Dermatopatología del Servicio de Anatomía Patológica del CHUS.

Una rotación externa opcional de 3 meses durante el 4º año de residencia para potenciar algún campo de la Dermatología (por ejemplo Dermatología Pediátrica, Micología, Ecografía cutánea, Centro de ITS, Dermatopatología, Cirugía Dermatológica o Laserterapia).

Las guardias se consideran necesarias para la completa formación del médico. Consistiría en guardias de Urgencias Generales y Medicina Interna los primeros 12 meses de residencia, y posteriormente de Atención Continuada de Dermatología, y la posibilidad de seguir haciendo alguna guardia de Medicina Interna. Las realizaría de Cirugía General durante su rotación en dicho Servicio, y guardias de Dermatología durante el período de rotación en el Servicio de Anatomía Patológica y Unidad de Alergia Cutánea del Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

7. DEFINICIÓN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD / GRADO DE SUPERVISIÓN

El sistema formativo de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en el programa formativo, distinguiéndose a estos efectos los siguientes niveles de responsabilidad:

Nivel de responsabilidad 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de responsabilidad 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.

Nivel de responsabilidad 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Niveles de responsabilidad guía en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología

Año	Consulta externa	Quirófano	Guardias
R1	2/3	2/3	2/3*
R2	2-1	2	2** 2-3***
R3	1-2	1/2	1/2** 2***
R4	1	1-2	1** 2***
2/3 = No predominio de un nivel sobre otro 1/2 = No predominio de un nivel sobre otro 2-1 = Predominio de actos de nivel 2 = Predominio de actos de nivel 1 2-3 = Predominio de actos de nivel 2			*Urgencias y Medicina Interna. **Dermatología. ***Cirugía General y Medicina Interna.

8. EVALUACIÓN

El cumplimiento cualitativo y cuantitativo de las actividades señaladas en el programa, de los objetivos específico-operativos, de las habilidades prácticas y de las actitudes con los pacientes.

El libro de residente será el instrumento en el que se registren las actividades que realiza el residente durante su periodo formativo. También debe realizar las memorias y entrevistas programadas para cada uno de los años de formación.

El residente tiene la obligación de participar en:

- Las actividades formativas del programa común complementario elaborado por la Comisión de Docencia del Área incluidas las sesiones generales del centro.
- Las sesiones realizadas en los Servicios en los que está durante el periodo de dicha rotación.
- Las sesiones realizadas en el Servicio de Dermatología: sesiones bibliográficas, iconográficas, temáticas, casos quirúrgicos, clínico-patológicas y casos clínicos.
- El residente debe acudir a los cursos de la especialidad que consideremos de interés en su formación
- R1: Residern.y Curso de Introducción a la Dermatopatología (a realizar en 1º o 2º año de residencia).
- R2: Curso Fundamental de Dermatoscopia, Curso de Cirugía Dermatológica Básica, Curso Dermopatología diagnóstica (a realizar en el 2º o 3º año de residencia) y Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica.
- R3 y R4: Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica, Curso Dermatología Cosmética para residentes, Reunión del Grupo de Cirugía, Oncología y Láser (a realizar en el 3º y/o 4º año de residencia), Reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (a realizar en el 3º y/o 4º año de residencia) y Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology.
- Así como asistir (y presentar comunicación) a la Reunión de la Sección Gallega de la AEDV, el Congreso Nacional de la especialidad, y el Congreso Nacional de Residentes de Dermatología (este último a realizar en el 1º y 2º año de residencia).
- El residente debe realizar diversos artículos científicos a lo largo de su residencia (al menos 2 como primer firmante en cada año de residencia).

9. GUÍA ITINERARIO FORMATIVO EN DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA

Año	Estancias Formativas	Duración	Dispositivo en el que se realiza	Actividad Continuada (guardias)
R1	Integración Servicio	2 semanas	Dermatología ASF	
R1	Urgencias	1 mes	Urgencias ASF	Urgencias Generales ASF y Medicina Interna ASF
R1	Medicina Interna (Planta / Unidad Infecciosas)	5 meses	Medicina Interna ASF	Urgencias Generales ASF y Medicina Interna ASF
R1	Consulta Dermatología General / Cirugía Dermatológica	6 meses	Dermatología ASF	Urgencias Generales ASF y Medicina Interna ASF
R2	Cirugía General	3 meses	Cirugía General ASF	Cirugía General ASF y Dermatología ASF
R2	Urgencias e Interconsultas Dermatológicas / Teledermatología / Cirugía Dermatológica	6 meses	Dermatología ASF	Dermatología ASF (y opcional Medicina Interna ASF)
R2	Dermatopatología	3 meses	Anatomía Patológica CHUS	Dermatología CHUS
R3	Dermatología General / Consulta Monográfica Psoriasis / Alergia de Contacto / Cirugía Dermatológica	9 meses	Dermatología ASF	Dermatología ASF (y opcional Medicina Interna ASF)
R3	Unidad de Alergia de Contacto / Hospitalización Dermatología	3 meses	Dermatología CHUS	Dermatología CHUS
R4	Consulta Dermatología General / Cirugía Dermatológica / Consulta Monográfica Fototerapia y Terapia Fotodinámica / Consulta Monográfica de Melanoma/Dermatología Pediátrica/Consulta lesiones pigmentarias	6 meses	Dermatología ASF	Dermatología ASF (y opcional Medicina Interna ASF)
R4	Rotación Externa Opcional	3 meses		
R4	Urgencias e Interconsultas Dermatológicas / Teledermatología / Cirugía Dermatológica	3 meses	Dermatología ASF	Dermatología ASF (y opcional Medicina Interna ASF)

11.4 GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Especialidad : Farmacia Hospitalaria

Duración : 4 años

Estudios previos: Licenciado/Grado en Farmacia

INTRODUCCIÓN

El programa docente que a continuación se expone está basado en el programa elaborado por la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria y ratificado por el Pleno del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud el 19 de julio de 2011, el Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) de la Formación Sanitaria Especializada de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, y el RD 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.

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad en Ciencias de la Salud que se ocupa de satisfacer las necesidades farmacéuticas de la población atendida a través de procesos relacionados con la disponibilidad e información de medicamentos, así como de todas aquellas actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y eficiente de los medicamentos y de los productos sanitarios.

La misión del farmacéutico de hospital es garantizar, a los individuos y a la sociedad, la calidad, seguridad y eficiencia de los tratamientos farmacológicos, en colaboración con todos los profesionales implicados en el proceso.

El perfil profesional del farmacéutico de hospital debe integrar las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico con las normas deontológicas, contribuyendo a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficiente de los medicamentos. En este contexto, el farmacéutico de hospital desarrolla sus funciones prestando un servicio integrado con otras actividades de la atención hospitalaria, sin perjuicio de asumir, dentro del equipo asistencial, su propia responsabilidad en el diseño, monitorización y evaluación de la farmacoterapia y sus resultados en el paciente.

Las funciones que lleva a cabo el farmacéutico hospitalario en los ámbitos asistencial, de la gestión y de la docencia e investigación, se inscriben en el marco de las previsiones contenidas en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en el RD 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y en las distintas leyes de ordenación farmacéutica de las comunidades autónomas que en cada caso resulten de aplicación.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control de conformidad con la calificación otorgada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para tales medicamentos.

b) Realizar la preparación, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, y dispensación de fórmulas magistrales o preparados oficinales para las actividades intrahospitalarias.

- c) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tomando las medidas necesarias para garantizar su correcta administración. Dispensar los medicamentos de uso hospitalario prescritos a pacientes no ingresados.
- d) Establecer un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario y colaborar con el Sistema Español de Farmacovigilancia a través de los centros autonómicos.

- e) Desarrollar actividades de farmacocinética clínica y farmacogenética encaminadas a la individualización posológica para aquellos pacientes y medicamentos que lo requieran.

- f) Colaborar activamente en el soporte nutricional del paciente.

- g) Realizar el seguimiento de los tratamientos farmacoterapéuticos de los pacientes.

- h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos y productos sanitarios.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA GESTIÓN

- a) Participar y coordinar la selección y evaluación científica de los medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la efectividad, seguridad y eficiencia de los mismos. Participar activamente en la edición, difusión y actualización periódica de la guía farmacoterapéutica.

- b) Participar en la gestión de las adquisiciones de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia y seguridad de los mismos. Informar del gasto en medicamentos.

- c) Establecer una sistemática para el seguimiento presupuestario.

- d) Participar en la implantación, desarrollo y seguimiento de protocolos farmacoterapéuticos.

- e) Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada del área en el uso racional de los medicamentos.

- f) Velar por el cumplimiento de la legislación sobre medicamentos que requieran un control especial.

- g) Establecer y participar en programas de Garantía de Calidad del servicio y del hospital.

- h) Participar en la Comisiones Clínicas en las que se tomen decisiones farmacoterapéuticas y en aquellas otras en las que pueda ser útil su conocimiento.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DOCENTE

- a) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal sanitario así como para la población asistida.

- b) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.

- c) Colaborar con la docencia de grado y postgrado de los profesionales sanitarios.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

- a) Elaborar estudios sistemáticos de utilización de medicamentos.
- b) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios.
- c) Participar en los ensayos clínicos de medicamentos y productos sanitarios y custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica.
- d) Participar en la evaluación económica de tecnologías sanitarias.
- e) Realizar proyectos de investigación relacionados con la calidad asistencial y los sistemas de información sanitaria.

EL SERVICIO DE FARMACIA DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL

El Servicio de Farmacia de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF) está certificado según la Norma UNE-EN-ISO 9001:2008, y figura dentro del mapa de procesos del Manual de Calidad de la Xerencia de Xestión Integrada (XXI) de Ferrol como un servicio central de apoyo clínico y centro gestor de gasto.

La Misión del Servicio de Farmacia es contribuir en el proceso asistencial promoviendo el uso racional del medicamento basado en la evidencia científica con criterios de eficacia, seguridad y eficiencia, gestionando los recursos disponibles, favoreciendo la actuación del conocimiento y el desarrollo de sus trabajadores en un marco de continua mejora de la XXIF, así como el compromiso con el desarrollo de este, y dando soporte a través de las diferentes áreas de actividad a la demanda asistencial de los pacientes del Área Sanitaria.

Entre nuestros valores destacan:

- Los pacientes, impulsando y desarrollando una farmacoterapia racional, segura y eficiente, atendiendo sus necesidades y expectativas desde el punto de vista técnico, de información y de trato.
- El trabajo en equipo, integrando los distintos profesionales de atención primaria y especializada en la gestión de los procesos y los recursos y promoviendo la continuidad asistencial entre atención primaria, especializada y centros sociosanitarios.
- La calidad, gestionada desde sus puntos de vista logístico (expansión de la automatización), técnico y farmacoterapéutico, respondiendo el compromiso adquirido de mantener unos niveles óptimos de asistencia.
- La eficiencia, asignando los recursos a las intervenciones farmacoterapéuticas que produzcan un mayor beneficio a los pacientes para garantizar la sostenibilidad, teniendo en cuenta la equidad e incorporando la propia experiencia de la Xerencia de Xestión Integrada.
- La investigación, apostando por los estudios de resultados en salud mediante el conocimiento sobre las condiciones y resultados de las intervenciones farmacoterapéuticas en condiciones de práctica clínica habitual. Evaluación de resultados en sus 3 vertientes: científico-técnica, humanística (calidad de vida, satisfacción del paciente) y económica.
- La innovación, con una actitud proactiva ante el cambio para la mejora, abarcando aspectos como la formación continua, el benchmarking, la gestión del conocimiento y el desarrollo tecnológico.

FAR define su política de calidad como el logro de:

- La excelencia y la mejora continua en la satisfacción de nuestros usuarios y profesionales.
- El cumplimiento de las especificaciones de nuestros clientes a través del mejor servicio a los mismos.
- Los valores de eficiencia del servicio prestado pactados anualmente con la Dirección de la XXIF.

Se aseguran, entre otros, los siguientes objetivos:

La dispensación de productos farmacéuticos que favorezca la atención farmacéutica individualizada y permita un seguimiento integrado de la terapéutica del paciente mejorando, en la medida de lo posible, la calidad y la productividad.

Proporcionar servicios que favorezcan la eficacia, seguridad y eficiencia en el uso de los productos farmacéuticos.

Garantizar el suministro de productos farmacéuticos.

a) RECURSOS FÍSICOS

La XXIF gestiona de forma global 3 hospitales: Arquitecto Marcide, Novoa Santos y Hospital Naval, y el Centro de Especialidades integrado dentro del Hospital Arquitecto Marcide en su zona oeste, 33 Centros de Salud y Consultorios y 9 puntos de Atención Continuada (PAC) ofreciendo

asistencia de manera integrada la más de 196.203 habitantes de los 20 ayuntamientos que comprende el Área.

El Servicio de Farmacia está situado en un edificio anexo al Hospital Arquitecto Marcide, consta de una superficie aproximada de 521 m². Desde octubre de 2008 el Servicio de Farmacia cuenta con un nuevo local situado en la planta baja del Hospital Naval, que consta de una superficie aproximada de 475 m² y de un almacén de 80 m². Desde xuno de 2015, cuenta también con un nuevo almacén y oficina anexa en la planta baja del Hospital Arquitecto Marcide con una superficie aproximada de 90 y 8 m², respectivamente.

Todas las áreas del servicio forman una superficie física homogénea excepto:

En el edificio del H. Arquitecto Marcide, el almacén externo situado en el semisótano, y la consulta externa de Farmacia situada en el Centro de Especialidades.

En el Hospital Naval: El local perteneciente a la Farmacia.

En el edificio del H. Arquitecto Marcide la superficie se distribuye en las siguientes áreas:

Área de almacenamiento.

Área administrativa y de gestión:

Despacho del responsable del servicio.

Unidad administrativa.

Área de dispensación:

Zona de recepción.

Zona de dispensación en Dosis Unitarias.

Zona de dispensación por stock en planta y prescripción individualizada.

Despacho de farmacéuticos/centro de información de medicamentos

Área de almacenamiento de productos termolábiles y acondicionamiento de medicamentos para su dispensación.

Área de elaboración:

Elaboración de productos no estériles:

Farmacotecnia

Elaboración de productos estériles Salas Mysterium:

Cabina de flujo laminar horizontal.

Cabina de flujo laminar vertical.

Consulta externa Centro Especialidades.

La Farmacia del Hospital Naval consta de las siguientes áreas:

Área de almacenamiento.

Área de dispensación.

Zona de recepción.

Despacho de farmacéuticos/centro de información de medicamentos.

Área de almacenamiento de productos termolábiles y acondicionamiento de medicamentos para su dispensación.

Consulta externa de Nutrición.

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	HOSPITAL MARCIDE	H. NAVAL
FARMACÉUTICOS	Jefe de Servicio 10 FEAS	
ENFERMERAS	5	
RESIDENTES	4	
PERSONAL ADMINISTRATIVO	3	
AUXILIARES/TÉCNICOS DE FARMACIA	11	3
CELADORES	3	1

Jefe de Servicio:

Rodríguez Penín, Isaura

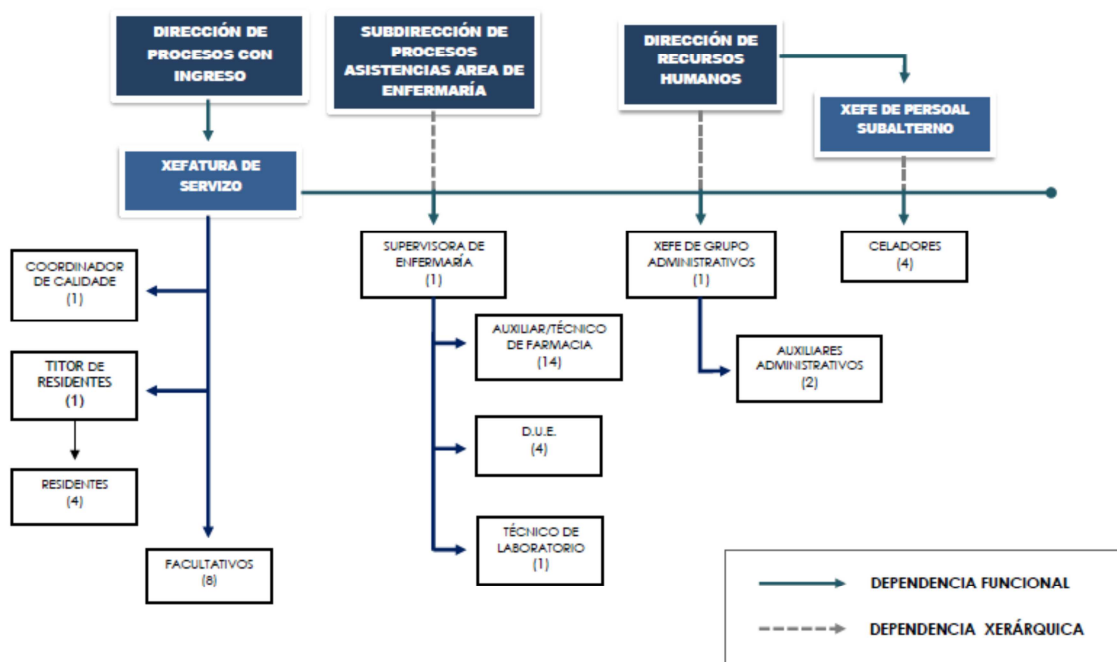
Tutora de Docencia:

Fuster Sanjurjo, Lucía
 Facultativos Especialistas de Área:
 Albiñana Pérez, Sandra
 Bardán García, Belén
 Casás Martínez Antonia
 González Rodríguez, Ana M^a
 Granero López, Mónica
 López Sandomingo, Laura
 Montero Hernández, Ana María
 Salazar Laya, Beatriz
 Taboada López, Roberto
 Residentes:
 Koprivnik, Sandra (R4)
 Piñeiro Filgueira, Beatriz (R3)
 González Furelos, Tania (R2)
 Rodríguez Carracedo, Javier (R1)

ORGANIGRAMA

La organización, funciones y responsabilidades del Servicio de Farmacia están explicitados en el Procedimiento Operativo del sistema de gestión de la calidad según la Norma ISO 9001:2008 (PO-FAR-ETX-000).

El organigrama figura en el Anexo del referenciado procedimiento operativo



ÁREAS DE TRABAJO O CONOCIMIENTO

Las actividades fundamentales desarrolladas por FAR son:

- Adquisición, recepción, conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos.
- Dispensación:
 Dosis unitarias.
 Stock pactado.
 Prescripción individualizada.

Dispensación mediante sistema de distribución automática Pyxis ®

- Elaboración:

Elaboración de preparados no estériles

Elaboración de preparados estériles:

Mezclas intravenosas y otros estériles.

Nutrición parenteral.

Quimioterapia oncológica.

- Información de medicamentos.

- Farmacocinética.

- Docencia e investigación.

- Gestión del servicio y control de calidad.

- Monitorización de la prescripción.

- Continuidad asistencial del paciente: conciliación de la medicación, información al paciente, promoción de la adherencia.

- Homologación de recetas oficiales.

- Farmacovigilancia.

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

Objetivos generales:

La formación del farmacéutico residente tiene como objetivo principal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desarrollar con eficacia las competencias profesionales señaladas anteriormente. Asimismo, el periodo de formación deberá proveer las bases que aseguren la capacidad del residente para el autoaprendizaje y la formación continuada a lo largo de su vida profesional, a fin de actualizar sus competencias profesionales y adquirir conocimientos en organización sanitaria y gestión clínica.

Objetivos operativos:

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los farmacéuticos que cursan el programa oficial de Farmacia Hospitalaria. Este sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión (ver Anexo II), a medida que se avanza en la adquisición de competencias hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo como especialista en Farmacia Hospitalaria. Por tanto, las actividades realizadas por los residentes tendrán distinto nivel de responsabilidad según las características de la rotación y del proceso individual de adquisición de competencias, distinguiendo entre:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta la actividad y posteriormente informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades son realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor o especialista responsable del área o unidad de rotación.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas del área o unidad de rotación y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

FORMACIÓN CONTINUADA:

FORMACIÓN CONTINUADA GENERAL DEL ÁREA SANITARIA: Los residentes asistirán obligatoriamente a todas las actividades formativas organizadas desde la Comisión de Docencia de nuestra Xerencia:

Sesiones clínicas generales: Tienen lugar el último jueves de cada mes

Cursos del Programa Común Complementario según las fechas establecidas por la Comisión de Docencia

FORMACIÓN CONTINUADA DEL SERVICIO DE FARMACIA: El Servicio de Farmacia mantiene un programa de formación continuada al que se incorporan los residentes desde el primer día:

Sesiones bibliográficas: Tanto los residentes como los facultativos del Servicio de Farmacia tienen asignada una o varias revistas generalistas o relacionadas con sus áreas de especialización, que se revisa periódicamente. Los residentes tienen distinto nivel de supervisión en función del nivel de responsabilidad adquirido. Las sesiones bibliográficas se realizan semanalmente.

Sesiones farmacoterapéuticas: Se realizan como mínimo con carácter mensual. Entre sus contenidos figura la elaboración y presentación de los informes farmacoterapéuticos elaborados para el Comité Técnico de Farmacia y Terapéutica y otros Comités de la XXI.

Sesiones monográficas: Se realizarán todas aquellas que se consideren de interés por parte del Servicio de Farmacia.

Sesiones formativas dirigidas al personal técnico y de enfermería del Servicio de Farmacia y de los Centros Sociosanitarios vinculados al Servicio de Farmacia. Impartidas por los residentes con mayor nivel de responsabilidad.

FORMACIÓN ESPECÍFICA

ASISTENCIA A CURSOS: Durante el período de formación el residente deberá asistir a tres tipos de cursos::

- Los del programa de formación continuada general de la XXIF
- Los que organizan otros hospitales, instituciones u organizaciones científicas: Son de asistencia recomendada:

Plataforma R-Farma de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: Programa RE-UNO para residente R-1.

Curso de Farmacia Clínica. Servicio de Farmacia Hospital Santa Creu y Sant Pau. Barcelona. Duración: 1 semana. Asistente: Residente 3.

Programa AULA FIR. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Sitges. Duración: 3 días. Asistente: Residente 3.

Otros: Se asistirá a aquellos cursos, tanto locales como nacionales, que se consideren de interés por parte del Servicio de Farmacia.

Curso básico y curso avanzado de calidad impartido por la Unidad de calidad de la XXIF

ASISTENCIA A CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS: A lo largo de su período de formación el residente podrá y deberá asistir a congresos y reuniones científicas relacionadas con la especialidad. Cada año el tutor y el adjunto responsable de la rotación del residente fomentarán la presentación de comunicaciones científicas a los congresos pertinentes. Se consideran de especial interés:

Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, al que asistirá el residente 1.

Reuniones de la Delegación Autonómica de Galicia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Asistente: Todos los residentes.

Otros: Los residentes asistirán a aquellos congresos y reuniones científicas, tanto locales como nacionales, que se consideren de interés por parte del Servicio de Farmacia.

ASISTENCIA A COMITÉS CLÍNICOS: La participación del Servicio de Farmacia en comités clínicos es de vital importancia para su integración en el equipo asistencial. Los residentes asistirán como mínimo a una sesión de los siguientes comités clínicos:

Comité de Infección, Profilaxis y Política Antimicrobiana. Asistente: Residente 1

Comité de Nutrición. Asistente: Residente 2. (supeditado a las convocatorias del mismo)

Comité Técnico de Farmacia y Terapéutica. A lo largo de la residencia.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

Todos los farmacéuticos adjuntos del Servicio de Farmacia responsables de las diferentes rotaciones de los residentes, así como el tutor y el jefe de servicio deberán fomentar la realización de publicaciones por parte de los residentes.

La XXIF dispone de la Unidad de Investigación Clínico-Epidemiológica, que proporciona apoyo a la investigación a todos los profesionales integrados en el Área Sanitaria.

EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el itinerario formativo, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Son instrumentos de evaluación:

Ficha de evaluación de la rotación: En cada rotación se hace una evaluación de la que es responsable el adjunto encargado del residente.

Libro del residente: Existe un libro del residente oficial específico para Farmacia Hospitalaria que el residente debe cumplimentar y el tutor ratificar al finalizar cada año de formación. En el mismo se reflejarán todas las actividades de los residentes, tanto asistenciales como docentes, de gestión o de investigación, desarrolladas tanto en el ámbito hospitalario como fuera del mismo.

Entrevistas periódicas de tutor y residente: Se realizan como mínimo 4 con cada residente por año de residencia

Evaluación anual: Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el itinerario formativo. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación (Se expone con más detalle a continuación ver anexo I al acta de la comisión de docencia del 19 de junio de 2015)

Evaluación final: Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación.

ANEXO I al acta de la Comisión de Docencia del 19 de Junio de 2015

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN SUMATIVA DE RESIDENTES (Calculado sobre 3): FARMACIA HOSPITALARIA

Evaluación Anual

ROTACIONES:

La puntuación de una rotación es el 70% de A (conocimientos y habilidades), más el 30% de B (actitudes). Cada rotación ponderará en función del tiempo de su rotación, de forma que cada mes de duración aportará un doceavo (1/12) a la puntuación final. La no presentación de la evaluación de un servicio puntuará 0 para dicha rotación. (rango de puntuación del apartado: 0 a + 3,00).

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

SESIONES CLINICAS, FARMACOTERAPÉUTICAS, BIBLIOGRÁFICAS Y MONOGRÁFICAS:

Ha quedado establecido como parte obligatoria del programa la presentación de un mínimo de 3 sesiones al año.

Ninguna sesión	-0.4
1 sesión	-0.2
2 sesiones	-0.1
3 sesiones	0.0
Por cada sesión adicional	0.1
Sesión entre servicios o general	0.40

(Rango de puntuación del apartado 1: -0,40 a +0,40)

INVESTIGACION:

Ha quedado establecido como parte obligatoria del programa la realización y publicación-comunicación de un mínimo de tres trabajos de investigación a lo largo de los años de residencia.

Por cada PUBLICACION, para los 3 primeros firmantes (4 primeros si explican razonadamente el trabajo que han realizado cada uno de ellos en la elaboración del artículo):	
Publicaciones indexadas en las bases de datos WOS, PubMed, Embase, Scielo, IBECS, PsycINFO, o Cuiden para enfermería	0,70
Revistas incluidas en el Catálogo Latindex	0,60
Otras revistas no incluidas en las bases de datos ni en Catálogo Latindex	0,30

Por cada COMUNICACIÓN (aceptadas) para los 3 primeros firmantes:	
Comunicaciones en Congresos internacionales	0,45
Comunicaciones en Congresos nacionales	0,30
Comunicaciones en Congresos autonómicos:	0,25

Para el 4º-6º firmante: mitad de la puntuación.

Si no figuran investigaciones publicadas o comunicadas: -0,20
 (Rango de puntuación del apartado 2: -0,2 a + 1,00)
CURSOS OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA:
 Asistencia a "todos" los cursos "obligatorios" según programa: 0
 Por cada curso incompleto: -0,20

Si justifica la falta no se penaliza ese año pero queda condicionado a realizarse el próximo año o antes de finalizar la residencia.

(Rango de puntuación del apartado 3: - 0,80 a 0)

CURSOS NO OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA:

a) **CURSOS NO OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR LA COMISION DE DOCENCIA:** Por cada curso: +0,20

b) **ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS FUERA DE LA COMISION DE DOCENCIA (CURSOS, JORNADAS REUNIONES CIENTÍFICAS)**

Presencia física: 0,20 puntos por cada 10 horas lectivas.

Modalidad a distancia: 0,20 puntos por cada 30 horas lectivas.

(Rango de puntuación del apartado 4 : 0,00 a + 1,00)

OTROS MERITOS:

ACTIVIDAD DOCENTE: + 0,10 por actividad

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES: Por participación como vocales, con interés y dedicación, en Comisiones de la Unidad Docente o del Complejo Hospitalario: + 0,20 (por c/12 meses)

OTROS (a criterio del Comité): Por todos aquellos premios extraordinarios, becas, menciones especiales y honoríficas. Por colaboraciones especiales (en grupos de trabajo ajenos a las rotaciones): + 0,10

(Rango de puntuación del apartado 5: 0 a + 0,60)

PUNTUACIÓN FINAL:

Suma de:

80 % de la puntuación del apartado evaluación de rotaciones. La máxima puntuación posible en la evaluación de rotaciones (el 3) aportaría 2,40 puntos (80% de 3,00 = 2,40) (rango de puntuación del apartado: desde 0 a +2,40).

Puntuación aportada por el apartado de las actividades complementarias. (Rango de puntuación del apartado: desde -1,40 a +3,00) 20% (-1,40 a + 3,00) desde -0,28 a 0,60

El residente se compromete a presentar esta baremación correctamente cubierta .En caso de no ser presentada se considerará la puntuación negativa máxima.

HORARIO DEL RESIDENTE

El horario del residente es de lunes a viernes de 8 a 15 horas y la mañana de los sábados que le correspondan para completar su jornada laboral mensual. El residente dispondrá de un mes de vacaciones anuales, así como de los demás derechos contemplados en la Guía del residente de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Atención continuada: A partir del segundo mes de incorporación del residente, se programa una media de 6 guardias/mes, 5 de días laborables (de 15 a 22 horas) y 1 de domingo (de 8 a 22 horas).

La atención continuada a realizar por los residentes tiene como objetivo el aprendizaje de aquellas actividades que tienen lugar fuera de horario normal o que son de carácter urgente. Se distinguen dos períodos:

Primer año de residencia: la actividad de las guardias estará destinada al aprendizaje de las tareas a realizar mediante una metodología demostrativa. El nivel de responsabilidad del residente 1 exige la supervisión directa de un farmacéutico especialista, por lo que en las guardias estará acompañado físicamente por un farmacéutico especialista del servicio.

Restantes años de residencia: El residente adquiere progresivamente conocimientos y habilidades, y por tanto nivel de responsabilidad, por lo que se le supone autonomía suficiente para desarrollar actividades sin supervisión directa, de forma que solo dispondrá de farmacéutico especialista de guardia de forma localizada, solicitándole supervisión siempre que lo considere necesario.

PROGRAMA DE FORMACIÓN

ESQUEMA GENERAL DE LA FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

El programa docente se desarrolla en 4 años. De forma general se establece una rotación entre dos y seis meses por cada una de las doce áreas del programa oficial de formación en Farmacia Hospitalaria, bajo la tutoría de los farmacéuticos responsables de cada una de las mismas, a tiempo completo o parcial según se especifica en cada caso.

Rotación corta por las áreas básicas: 6 meses

Rotación por las doce áreas de formación: 30 meses

Rotación por unidades de hospitalización y consultas externas: 12 meses

Contenido del programa:

A. Áreas específicamente vinculadas a la Farmacia Hospitalaria:

- Área 1: Evaluación y selección de medicamentos y productos sanitarios.
- Área 2: Gestión de stocks: adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos y productos sanitarios.
- Área 3: Farmacotecnia: Elaboración y control de formas farmacéuticas.
- Área 4: Validación de la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.
- Área 5: Información de medicamentos y productos sanitarios.
- Área 6: Monitorización farmacoterapéutica.
- Área 7: Fluidoterapia y nutrición artificial.
- Área 8: Farmacia oncológica.
- Área 9: Atención farmacéutica a pacientes externos.
- Área 10: Atención farmacéutica en unidades clínicas.
- Área 11: Ensayos clínicos.
- Área 12: Dirección y gestión del servicio de farmacia.

B. Actividades permanentes de carácter transversal

Las áreas de conocimiento específico definidas se complementan con actividades permanentes que se consideran transversales durante todo el período de residencia:

Docencia. Actividades formativas
Gestión del riesgo
Gestión de la calidad
Sistemas de información y logística
Investigación. Estudios de utilización de medicamentos
Relaciones institucionales y profesionales
Relación farmacéutico-paciente

En determinadas áreas de conocimiento se incluyen rotaciones externas.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS Y ROTACIONES

PRIMER AÑO

ROTACIÓN INICIAL POR LAS ÁREAS BÁSICAS DEL SERVICIO DE FARMACIA.

Recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos. Control de botiquines
Rotación básica por el área de dispensación
Rotación básica en consultas externas de Farmacia
Rotación básica en información de medicamentos
Rotación básica por la unidad de elaboración de medicamentos

- DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS. MONITORIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES INGRESADOS. NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA. TERAPIA ANTIINFECCIOSA
- ENSAYOS CLÍNICOS

ROTACIÓN INICIAL POR LAS ÁREAS BÁSICAS DEL SERVICIO DE FARMACIA.

Objetivo:

El FIR recién incorporado deberá adquirir los conocimientos básicos necesarios para el trabajo diario en las diferentes áreas del Servicio de Farmacia..

Recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos. Control de botiquines

Objetivo:

Conocer las normas de recepción, almacenamiento y conservación para asegurar la correcta disponibilidad de los medicamentos en el momento de uso.

Conocer y supervisar el almacenamiento y conservación de los medicamentos en los botiquines de planta y controlar los aspectos básicos de su utilización.

Conocimientos a adquirir

Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con la recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos y control de botiquines
Conocimientos del circuito recepción-almacenamiento
Normas de almacenamiento. Condiciones especiales de almacenamiento (termolábiles, estupefacientes, psicótrópos, citostáticos, inflamables, muestras de ensayos clínicos, etc.).
Control de caducidades.
Devolución de medicamentos.
Metódica de revisión de botiquines de planta.

Habilidades:

Control de la recepción, de las condiciones de almacenamiento y de la caducidad.
Registro de devoluciones de medicamentos, tanto de Unidades de Hospitalización como de pacientes externos.
Registro de caducidad mensual de los medicamentos del Servicio de farmacia y de los botiquines de planta.
Registro y gestión de los medicamentos caducados y deteriorados en el Servicio de Farmacia y en los botiquines de planta.
Registro y elaboración de informes de revisión de botiquines

Actitudes:

Asume la importancia de un correcto almacenamiento y conservación de medicamentos en relación con su utilización terapéutica, tanto en el Servicio de Farmacia como en los botiquines de las Unidades de Hospitalización, así como las implicaciones legales de su adquisición y recepción tanto en los sistemas tradicionales como automatizados

Rotación básica por el área de dispensación.

Objetivo:

Conocer el funcionamiento básico del área de dispensación.

Conocimientos a adquirir

Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con la dispensación de medicamentos
Conocimiento de los distintos sistemas de distribución de medicamentos.
Stock en planta
Prescripción individualizada
Sistema de dispensación en dosis unitaria y prescripción electrónica asistida
Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos
Dispensación de medicamentos al alta hospitalaria

Habilidades:

Validación de peticiones de medicamentos por stock en planta y prescripción individualizada
Validación de prescripciones de medicamentos en dosis unitaria y prescripción electrónica asistida.
Reposición de medicamentos en sistemas automatizados de dispensación Kardex y Pyxis
Registro de órdenes médicas y vales de dispensación de medicamentos
Procedimiento de dispensación de medicamentos al alta hospitalaria: conciliación de medicación, información oral y escrita.

Actitudes:

Asume la dispensación de los medicamentos como una responsabilidad básica de su labor asistencial de forma que ésta garantice la validación y el cumplimiento de las prescripciones médicas y proporcione al paciente el medicamento en la forma farmacéutica, dosis y vía de administración prescrita.

Rotación básica en consultas externas de farmacia

Objetivo:

Conocer las actividades básicas desarrolladas en las consultas externas de farmacia.

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con la dispensación de medicamentos a pacientes externos

Relación farmacéutico-paciente.

Problemas relacionados con la medicación

Consejos e información al paciente

Dispensación a pacientes externos

Habilidades:

- Procedimiento de dispensación de medicamentos a los pacientes externos con enfermedades crónicas (SIDA, fibrosis quística, hepatitis B y C, esclerosis múltiple,...).

- Procedimiento de dispensación de medicamentos de uso hospitalario, medicamentos extranjeros y usos especiales.

- Registro de homologación sanitaria de recetas

Actitudes:

Es consciente de la importancia de la atención farmacéutica a pacientes no ingresados con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del tratamiento, a través de una adecuada información, educación, dispensación y seguimiento.

Rotación básica en información de medicamentos.

Objetivo:

Conocer y apreciar la importancia de la información de medicamentos, como base para prevenir o resolver los problemas farmacoterapéuticos de los pacientes.

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con la información de medicamentos

Fuentes básicas de información de medicamentos.

Técnicas básicas de búsqueda de la información.

Técnicas para la elaboración y difusión de la información.

Habilidades:

Selección de fuentes bibliográficas.

Realización de búsquedas bibliográficas.

Búsqueda de la información necesaria para resolver las consultas relacionadas con el uso de los medicamentos en los pacientes, proporcionando una información objetiva, evaluada y en un plazo de tiempo idóneo.

Actitudes:

Aprecia la importancia de la información de medicamentos, como base para la resolución de los problemas farmacoterapéuticos de los pacientes y para promover su uso racional.

Rotación básica por la unidad de elaboración de medicamentos

Objetivo:

Conocer el funcionamiento básico de la unidad.

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con la elaboración de medicamentos

Conocimientos básicos de la elaboración de fórmulas magistrales.

Conocimientos básicos de las normas de trabajo en ambiente estéril.

Conocimientos básicos de los métodos de trabajo del área.

Tiempo de formación:

4 meses a tiempo total.

Nivel de responsabilidad: 3-2

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS. MONITORIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES INGRESADOS. NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA.

Objetivo:

Asumir la validación de la prescripción y la dispensación de medicamentos como una responsabilidad básica de la labor asistencial, y la importancia que tiene un sistema de dispensación individualizada de medicamentos como base para la realización de las actividades clínicas que se han de realizar. Desarrollar sistemas de dispensación que garanticen:

Seguridad: administración del medicamento en la forma farmacéutica, dosis y vía prescrita.

Eficiencia: utilización eficiente del personal implicado en el proceso prescripción-dispensación-administración.

Control: disminución de stocks no controlados y pérdidas y conocimiento de la utilización de medicamentos en el Hospital.

Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con la dispensación de medicamentos y monitorización farmacoterapéutica en pacientes ingresados.
- Conocimiento de los distintos sistemas de dispensación y distribución de medicamentos en el Hospital. Ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. Programas informáticos para la dispensación y elaboración de estadísticas.

Stock en planta

Prescripción individualizada:

Medicamentos de especial control: albúmina, fibrinolíticos, antibióticos, factores de coagulación, etc.

Estupefacientes.

Medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica.

Medicamentos en ensayo clínico.

Medicamentos de uso especial

Dispensación a pacientes externos (antiinfecciosos de uso hospitalario)

Dispensación a pacientes ambulantes

Sistemas de dispensación automatizados.

Dosis Unitaria.

Prescripción electrónica asistida

Dispensación a centros extrahospitalarios del área sanitaria dependientes del Hospital (Centros de Salud, Consultorios y Puntos de Atención Continuada).

- Conocimiento de la Guía Farmacoterapéutica y de los Protocolos de Intercambio Terapéutico.
- Conocimiento del tratamiento farmacológico de las principales patologías tratadas en el hospital y su área de referencia.
- Conocimiento de los protocolos del Área y la legislación referente a prescripción y dispensación de medicamentos.
- Conocimiento de la aportación de la monitorización farmacoterapéutica a la individualización posológica de los pacientes. La aplicación de sus conocimientos estará orientada a mejorar la calidad de los tratamientos farmacológicos.
- Conocimiento de las indicaciones de la nutrición enteral, de los requerimientos nutricionales y las vías y técnicas de administración, los tipos de dietas de la nutrición enteral (NE) y las complicaciones de la misma a corto y a largo plazo así como su manejo.

- Consulta externa de Nutrición Enteral Domiciliaria: dispensación e información oral y escrita sobre la correcta administración de la nutrición enteral y de los medicamentos prescritos en todos los pacientes con nutrición enteral oral o por sonda
- Conocimiento del sistema de dispensación de medicación al alta hospitalaria: Programa de conciliación del tratamiento farmacológico, dispensación de la medicación con información al paciente oral y escrita.
- Conocimiento de los programas de continuidad asistencial del paciente: conciliación de la medicación, información al paciente, promoción de la adherencia.
- Conocimiento del programa de garantía de calidad en la dispensación.
- Conocimiento de las normas para el control de stocks de medicamentos en los diferentes servicios y unidades clínicas.

Habilidades:

- Desarrollo de las actividades clínicas que deriven del sistema de distribución: monitorización de la prescripción (detección de posologías erróneas, medicamentos duplicados, reacciones adversas superpuestas, interacciones, tratamientos no razonados, etc.). Realización y registro de intervenciones farmacéuticas.
- Interpretación y validación las prescripciones médicas de cada paciente, realizando y registrando intervenciones farmacoterapéuticas destinadas a resolver problemas relacionados con medicamentos y evitar errores de medicación.
- Análisis al ingreso, durante la estancia y al alta, de la historia farmacoterapéutica del paciente para detectar y resolver posibles problemas de tratamiento y documentar las intervenciones realizadas.
- Manejo de los sistemas de información clínica, fuentes de información y bases de datos biomédica.
- Manejo de los criterios de seguridad y efectividad utilizados en el diseño de los sistemas de prescripción electrónica.
- Resolución de problemas técnicos de los sistemas automatizados de almacenamiento y dispensación.
- Trabajo de forma coordinada con médicos y enfermeras a fin de facilitar el correcto cumplimiento de la prescripción y administración de medicamentos.
- Diseño y/o actualización de los stocks de medicamentos en unidades de enfermería y/o armarios automatizados de dispensación.
- Realiza el seguimiento clínico, identifica y participa en la resolución de las complicaciones más habituales de la NE domiciliaria, resuelve consultas de compatibilidad de medicamentos-NE y de administración de medicamentos por sonda enteral y registra las intervenciones, integrado, si procede, en el equipo de seguimiento nutricional.
- Colaboración con el resto de profesionales en la aplicación de los criterios del centro sanitario respecto a la utilización de medicamentos, así como la reserva de medicamentos concretos o grupos farmacológicos para uso específico o limitado:.

Actitudes:

- Asume la validación de la prescripción y la dispensación de medicamentos como una responsabilidad básica de su labor asistencial.
- Asume la resolución de consultas y problemas del resto de los profesionales que surgen durante el proceso de utilización de medicamentos.
- Colabora con el resto de profesionales a fin de facilitar el correcto cumplimiento de la prescripción y administración de medicamentos.
- Se compromete con la política de utilización de medicamentos del hospital.
- Asume su responsabilidad en el campo de la NE domiciliaria, proporcionando el soporte más adecuado en términos de seguridad, efectividad y coste y colaborando en el manejo clínico de la situación nutricional del paciente.
- Asume su papel en proporcionar formación e información adecuada al personal del servicio implicado en el área

Tiempo de formación:

10 meses a tiempo parcial en Farmacia Marcide y 1 mes a tiempo total en Farmacia Naval (Sujeto a cambios en la organización).

La formación en continuidad asistencial del paciente se realizará al menos durante un mes a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

3. ENSAYOS CLÍNICOS

Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de los procedimientos operativos (PO) e instrucciones técnicas (IT) del Plan de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia relacionados con los ensayos clínicos.
- Conocimiento de la legislación vigente aplicable a los ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios, así como las normas de Buena Práctica Clínica.
- Conocimiento de los procesos de tramitación y autorización de los ensayos clínicos y los organismos implicados-
- Conocimiento de las funciones del Servicio de Farmacia en los ensayos clínicos y en el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).
- Conocimiento de los procedimientos del área relativos al control de muestras en investigación: recepción, almacenamiento, preparación, dispensación y retirada.
- Conocimiento de las instrucciones de trabajo específicas de cada ensayo

Habilidades:

- Realización de las actividades de gestión, preparación, dispensación de muestras de ensayos clínicos..
- Manejo de los programas y/o sistemas informáticos (IVRS) de control de muestras de ensayos clínicos.
- Participación en las visitas de inicio, monitorización y cierre de ensayos.
- Comunicación con el resto de los profesionales del servicio y del equipo asistencial.

Actitudes:

- Asume la responsabilidad de las funciones establecidas al farmacéutico en la legislación sobre ensayos clínicos con medicamentos.
- Asume la responsabilidad de las funciones y actividades establecidas en relación con los ensayos clínicos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio de Farmacia.
- Colabora con los investigadores y monitores de los ensayos clínicos facilitando el correcto desarrollo del ensayo clínico.

Tiempo de formación:

10 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

4. ACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS.

Objetivo:

Conocer las normas de acondicionamiento de medicamentos para su dispensación y control del proceso.

Conocimientos a adquirir:

Realización de las actividades de control de acondicionamiento de medicamentos para su dispensación.

Tiempo de formación:

10 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

SEGUNDO AÑO

ELABORACIÓN Y CONTROL DE FORMAS FARMACÉUTICAS.
ELABORACIÓN DE MEZCLAS IV (MIV) Y OTROS PREPARADOS ESTÉRILES.
NUTRICIÓN ARTIFICIAL
FARMACIA ONCOLÓGICA:
HOSPITAL DE DÍA DE ONCOHEMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA
PACIENTE INGRESADO
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN TERAPIAS BIOLÓGICAS:
HOSPITAL DE DÍA
CONSULTA EXTERNA

ELABORACIÓN Y CONTROL DE FORMAS FARMACÉUTICAS.

Objetivo:

Conocer las normas de correcta elaboración y control de calidad para garantizar que las formulaciones elaboradas son seguras, eficaces y racionales.

Conocimientos a adquirir:

Selección de utillaje y materias primas necesarios para la elaboración de formas farmacéuticas.

Elaboración de fórmulas normalizadas en el Hospital:

Formas farmacéuticas tópicas: soluciones, cremas, pomadas, geles.

Formas farmacéuticas orales: cápsulas, sobres, soluciones, suspensiones, jarabes, elixires.

Formas farmacéuticas parenterales.

Formas farmacéuticas rectales: enemas.

Formas farmacéuticas oftálmicas: colirios, inyección subconjuntival, inyección intravítrea.

Control de formas farmacéuticas.

Establecimiento de nuevos protocolos de elaboración de formas farmacéuticas.

Reenvasado de medicamentos en dosis unitaria.

Estadísticas generadas por la unidad.

Tiempo de formación:

12 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

ELABORACIÓN DE MEZCLAS IV (MIV) Y OTROS PREPARADOS ESTÉRILES.

Objetivo:

Proporcionar al paciente los preparados estériles en condiciones óptimas de utilización: dosis, esterilidad, ausencia de partículas, ausencia de pirógenos, conservación y adecuación a la situación clínica del paciente.

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de las normas de trabajo en ambiente estéril.

Conocimiento de los métodos de trabajo en cabina de flujo laminar horizontal y vertical.

Establecimiento de protocolos de elaboración de MIV.

Control de calidad de la unidad de MIV.

Estadísticas generadas por la unidad.

Tiempo de formación:
12 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

NUTRICIÓN ARTIFICIAL.

Objetivo:

Proporcionar el soporte nutricional pertinente a los pacientes que lo precisen y la información adecuada a los miembros del equipo asistencial.

Conocimientos a adquirir:

Valoración del estado nutricional.

Indicaciones de la nutrición artificial.

Cálculo de requerimiento de nutrientes.

Conocimiento de las distintas formulaciones de nutrientes para la preparación de dietas. Criterios de selección.

Técnicas de preparación y control de nutrición artificial.

Técnicas básicas de administración de nutrición artificial.

Conocimiento de los distintos tipos de complicaciones de la nutrición artificial.

Diseño de protocolos de nutrición artificial.

Atención al paciente con nutrición artificial.

Tiempo de formación:
12 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

FARMACIA ONCOLÓGICA:

Paciente ingresado

Hospital de día de Oncohematología

Consulta externa

Objetivo:

Promover la correcta utilización de los medicamentos antineoplásicos para optimizar los resultados en el paciente aplicando estrategias de mejora continua de la calidad

Conocimientos a adquirir:

Protocolización de esquemas de quimioterapia y terapia de soporte (antieméticos, factores estimulantes de colonias, eritropoyetinas)

Manejo de medicamentos citostáticos. Prevención de contaminación del personal en la preparación, transporte y administración

Protocolización de medidas frente a una extravasación y actuación en caso de derrames

Participación en el proceso de decisión terapéutica

Validación farmacéutica de la prescripción médica

Prevención de errores de medicación

Seguimiento de la evolución del paciente y valoración de resultados

Información al paciente oncohematológico sobre correcta administración y condiciones de conservación del tratamiento, reacciones adversas e interacciones

Tiempo de formación:
12 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN TERAPIAS BIOLÓGICAS:

Hospital de día

Consulta externa

Objetivo:

Proporcionar atención farmacéutica individualizada a los pacientes con procesos reumatológicos, enfermedad inflamatoria intestinal y psoriasis

Conocimientos a adquirir:

Protocolización del tratamiento con terapias biológicas

Validación de la prescripción

Seguimiento de la efectividad, tolerancia y criterios de retirada del tratamiento

Proporcionar información oral y escrita sobre la correcta administración y condiciones de conservación del tratamiento, reacciones adversas e interacciones

Gestión de la agenda de tratamientos de la consulta externa

Tiempo de formación:

12 meses a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 3/2/1

TERCER AÑO

FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

ROTACIÓN POR HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

ATENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN CONSULTAS EXTERNAS DE FARMACIA

ROTACIÓN POR LA CONSULTA DE VIH

FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

Objetivo:

Contribuir a mejorar la calidad de los tratamientos farmacológicos proporcionándoles máxima eficacia y seguridad.

Conocimientos a adquirir:

LADME y parámetros farmacocinéticos.

Modelos farmacocinéticos.

Aplicación práctica de la farmacocinética a la clínica: monitorización de digoxina, teofilina, aminoglucósidos y antiepilépticos.

Técnicas analíticas de determinación de niveles plasmáticos de medicamentos.

Programas de control de calidad.

Tiempo de formación:

12 meses, colaborando con el Servicio de Análisis Clínicos del hospital a tiempo parcial.

Nivel de responsabilidad: 2/1

ROTACIÓN POR HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGÍA

Objetivos

Trasladar las actividades propias del farmacéutico a la proximidad del paciente oncológico

Facilitar la integración del farmacéutico en el equipo asistencial

Profundizar en el conocimiento de la patología oncológica

Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la rotación por la sección de oncología del servicio de farmacia.

Conocimientos a adquirir

Conocimientos relativos al diagnóstico y estadiaje de los principales procesos oncológicos.

Presentación clínica

Procedimientos diagnósticos:

Técnicas de imagen

Marcadores tumorales

Parámetros de laboratorio

Técnicas diagnósticas invasivas.

Tratamiento farmacológico de los principales procesos oncológicos (cirugía, radioterapia, quimioterapia): selección de primeras líneas de tratamiento y alternativas terapéuticas en caso de progresión.

Validación de la prescripción de quimioterapia oncológica:

Adecuación de la indicación

Cálculo de superficie corporal

Ajuste de dosis en insuficiencia renal y hepática

Evaluación de interacciones

Terapias de soporte: antiemesis, factores de crecimiento hematopoyético, protectores de toxicidad.

Monitorización terapéutica. Valoración de la efectividad y efectos secundarios.

Administración de quimioterapia oncológica: vía, volumen, velocidad de administración y compatibilidad con el vehículo.

Monitorización terapéutica: valoración de la efectividad (respuesta, supervivencia libre de progresión, supervivencia) y tolerancia (grados de toxicidad)

Colaboración en la selección de soporte nutricional al paciente oncológico.

Información, educación y consejo al paciente a tratamiento con antineoplásicos orales: esquema horario de administración, cómo debe tomarse, interacciones, precauciones y efectos adversos más habituales.

Nociones generales sobre cuidados paliativos.

Gestión de la agenda de tratamientos de hospital de día.

Tiempo de formación

1 mes a tiempo total.

Nivel de responsabilidad: 2/3

ATENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN CONSULTAS EXTERNAS DE FARMACIA

Objetivos

Conocer el perfil farmacoterapéutico del paciente que acude a la consulta externa hospitalaria.

Detectar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos, con el objeto de conseguir que cada paciente reciba un tratamiento farmacológico apropiado y eficaz.

Conocimientos a adquirir

El farmacéutico residente deberá conocer:

- La normativa legal, nacional y autonómica, relacionada con la dispensación de medicamentos a pacientes externos (PEX), así como los procedimientos de dispensación establecidos en el Servicio de Farmacia.
- Los principios generales de etiología y fisiopatología de las patologías atendidas en la unidad.
- La farmacoterapia de las patologías atendidas en la unidad y los protocolos de tratamientos vigentes, así como las alternativas terapéuticas al tratamiento.
- Las pruebas utilizadas para el diagnóstico y monitorización de la eficacia y seguridad de los tratamientos.
- Las herramientas para un correcto desarrollo de la entrevista clínica con el paciente.
- Los dispositivos especiales de administración de los medicamentos.
- Las nuevas tecnologías aplicadas a la dispensación y atención farmacéutica de PEX, así como los sistemas de ayuda al cumplimiento.
- Los indicadores de gestión relacionados con los programas de dispensación de medicamentos a PEX.

c) Habilidades

El farmacéutico residente deberá adquirir experiencia en:

- La interpretación, evaluación y seguimiento de los protocolos terapéuticos y sus alternativas en coordinación con los especialistas implicados.
- La valoración de la relación coste/efectividad y beneficio/riesgo de las distintas alternativas terapéuticas.

- La identificación de pacientes con problemas reales o potenciales relacionados con la medicación y los procedimientos para su resolución.
- Los métodos para evaluar la adherencia de los pacientes y las estrategias para fomentar el correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- La formación al paciente sobre la utilización adecuada de los medicamentos.
- El seguimiento de la respuesta del paciente al tratamiento farmacológico.
- El asesoramiento a los facultativos con la finalidad de lograr la máxima adecuación de las prescripciones que se generan en el ámbito hospitalario, aplicando los criterios de uso racional de los productos farmacéuticos, y logrando la máxima integración de los tratamientos farmacológicos generados en todos los niveles asistenciales.

Actitudes

El farmacéutico residente debe ser consciente de la importancia de la atención a pacientes no ingresados, en sus vertientes de información y educación para un uso racional de medicamentos. El servicio de farmacia hospitalaria desarrolla su actividad sobre pacientes no ingresados que requieren para su tratamiento que se les dispensen medicamentos calificados de uso hospitalario o que requieran una particular vigilancia, supervisión y control de acuerdo con la legislación vigente, así como también sobre los pacientes que requieran información sobre la medicación prescrita en receta oficial, en consultas externas o al alta hospitalaria.

Durante el período de residencia, el farmacéutico deberá desarrollar un sentido de responsabilidad orientado a conseguir que cada paciente reciba el tratamiento farmacológico apropiado, eficaz y seguro, mediante la cooperación activa con otros profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente y una actitud crítica y analítica que permita detectar y resolver adecuadamente los problemas farmacoterapéuticos.

Debe ser consciente de la necesidad de integrarse en el equipo asistencial.

Debe comprometerse en las actividades de formación y actualización de protocolos y guías farmacoterapéuticas

Tiempo de formación

4 meses a tiempo total.

Nivel de responsabilidad: 1/2

4. ROTACIÓN POR LA CONSULTA DE VIH

Objetivos

Trasladar las actividades propias del farmacéutico a la proximidad del paciente VIH positivo

Facilitar la integración del farmacéutico en el equipo asistencial

Profundizar en el conocimiento de la patología del SIDA

Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la rotación por la consulta externa del servicio de farmacia.

Conocimientos a adquirir

Conocer la etiología, fisiopatología y características de la infección por VIH

Conocer las pruebas utilizadas para el diagnóstico, control y valoración de la respuesta a los tratamientos

Conocer y aplicar los métodos para potenciar la adherencia de los pacientes a los tratamientos farmacológicos

Trabajar de forma multidisciplinar con el resto de profesionales que intervienen en la atención de los pacientes VIH positivos

Tiempo de formación

1 mes a tiempo parcial

Nivel de responsabilidad: 2/1

GESTIÓN DE STOCKS

Objetivo:

Poner a disposición del hospital a tiempo oportuno todos los medicamentos necesarios para su funcionamiento y atención a los pacientes al coste más favorable.

Conocimientos a adquirir:

Métodos de selección de especialidades farmacéuticas.

Sistemas de clasificación del stock.

Establecimientos de stocks mínimos e índice de rotación.

6. GESTIÓN DEL SERVICIO.

Objetivo

Conocer las técnicas básicas de organización y gestión, para conseguir los objetivos establecidos por el Servicio y el Hospital.

Conocimientos a adquirir:

6.1 Sistema de planificación de las necesidades de espacio, dotación de personal y material de un servicio de farmacia.

6.2 Métodos de gestión de personal.

6.3 Normas y procedimientos de trabajo para cada una de las áreas del servicio.

6.4 Seguimiento del presupuesto.

6.5 Elaboración de memorias e informes.

6.6 Relaciones del Servicio de Farmacia con otros departamentos del Hospital. Comisiones hospitalarias.

6.7 Legislación aplicable a un Servicio de Farmacia.

Tiempo de formación:

2 meses a tiempo total.

Nivel de responsabilidad: 1/2

CUARTO AÑO

- ATENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA SOCIOSANITARIA ROTACIÓN POR UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA SOCIOSANITARIA

Objetivo:

Ampliar conocimientos de farmacoterapia en el grupo de población sociosanitaria: pacientes crónicos, complejos y vulnerables (anciano frágil, discapacitados físico-psíquicos, personas dependientes con déficits cognitivos y/o funcionales,...). Para lo cual se realiza una rotación por los Centros Sociosanitarios Geriatros Laraxe, Caranza, San José, Geriatros Ferrol, Geriatros Narón, Souto de Leixa y Centro de Atención a Minusválidos de Ferrol (CAMF)

Conocimientos a adquirir:

Gestión de CSS: control de stocks, normas de correcto almacenamiento, realización de pedidos, control de caducidades, sistema de gestión de la calidad...

Gestión de material sanitario (básico).

Conocimiento de los conceptos, escalas y valoraciones que describen al paciente crónico (escalas cognitivas, de dependencia, malnutrición....).

Aplicar métodos implícitos y explícitos que proporcionen criterio para valorar la adecuación de la farmacoterapia (MAI, Harmdy, criterios BEERS, Stopp-start).

Otros conceptos: Conciliación de la medicación. Desprescripción.

Profundizar en el conocimiento de la farmacoterapia de las principales patologías del paciente sociosanitario de acuerdo al programa de la especialidad:

Farmacoterapia en geriatría: cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el envejecimiento.

Farmacoterapia neuropsiquiátrica.
Farmacoterapia digestiva.
Farmacoterapia respiratoria.
Enfermedades cardiovasculares.
Farmacoterapia endocrinológica. Osteoporosis.

Habilidades:

Incorporación del farmacéutico en el equipo interdisciplinar y el desarrollo de sus funciones.
Coordinación asistencial entre niveles.
Promoción y desarrollo de programas de atención y seguimiento farmacoterapéutico.
Promover la incorporación de sistemas de calidad en los procesos relacionados con la utilización de medicamentos e información al paciente, cuidador y personal sanitario.

Actitudes:

Ampliar conocimientos para proporcionar una atención farmacoterapéutica de calidad al paciente institucionalizado en centros sociosanitarios (CSS) buscando una farmacoterapia efectiva, segura y orientada a mejorar su calidad de vida.
Contribuir a la racionalización en el uso de los medicamentos.

Tiempo de formación
4 meses a tiempo total.

Nivel de responsabilidad: 2/1

2 . ROTACIÓN POR UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo

Trasladar las actividades propias del farmacéutico a la proximidad del paciente y facilitar su integración en el equipo asistencial.

Conocimientos a adquirir

Conocimiento de la etiología y fisiopatología de los principales procesos patológicos.
Tratamiento farmacológico de los principales procesos patológicos
Elaboración del historial farmacoterapéutico del paciente. Entrevista.
Monitorización terapéutica. Valoración de la efectividad y efectos secundarios.
Efecto farmacológico objetivable clínicamente
Parámetros bioquímicos
Valoración de reacciones adversas, seguimiento y registro.
Monitorización farmacocinética. Evaluación de las concentraciones séricas con objeto de realizar el ajuste posológico para optimizar la eficacia y disminuir los efectos secundarios.
Problemas relacionados con la medicación:
Administración de los medicamentos. Valoración de la vía y forma de administración: Velocidad de administración, compatibilidad con el vehículo, interacciones con las comidas, cambios de vía de administración, formas farmacéuticas para su administración por SNG.
Interacciones medicamentosas entre sí, fármaco-alimento y fármaco-test de laboratorio.
Posibilidad de evitarlas.
Contraindicaciones en pacientes de riesgo.
Colaboración en el soporte nutricional tanto en la selección del mismo como en sus técnicas de administración.
Educación sanitaria sobre medicamentos al alta, especialmente en pacientes polimedicados:
Propuesta de esquema horario de la medicación.
Folletos de información de los medicamentos prescritos que recojan los siguientes epígrafes: cómo actúa, qué debe decirle a su médico antes de tomarlo, qué dosis debe tomar, cuándo y cómo debe tomarlo, con qué otros fármacos debe tener precaución mientras lo toma y cuáles son los efectos adversos más habituales.
Asesoramiento en técnicas de administración de fármacos

Tiempo de formación
6 meses a tiempo parcial por las siguientes áreas: Atención Primaria, Pediatría, Medicina Interna, UCI y Unidad de Enfermedades Infecciosas

Nivel de responsabilidad: 1-2

ACTIVIDADES PERMANENTES

INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Objetivo:

El farmacéutico residente deberá asumir la importancia de la información de medicamentos, como base para la resolución de los problemas farmacoterapéuticos de los pacientes y para promover el uso racional de los medicamentos. Asimismo deberá desarrollar una actitud crítica ante la literatura científica que le permita seleccionar información de calidad para basar sus decisiones.

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de las fuentes de información y su manejo

Criterios de evaluación y revisión crítica de la literatura científica.

Técnicas de búsqueda de la información.

Información pasiva.

Información activa: boletines de información.

Selección de medicamentos: elaboración y mantenimiento de GFT.

Información a pacientes dados de alta.

Información al paciente externo.

Tiempo de formación:

Este programa se desarrollará durante los 4 años de residencia

UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Objetivo:

Promover una correcta, segura y coste-efectiva utilización de medicamentos.

Conocimientos a adquirir:

Conocimientos de los métodos cualitativos y cuantitativos.

Seguimiento de la utilización de antibióticos mediante la dosis diaria definida.

Desarrollo de un método cualitativo.

Tiempo de formación:

Este programa se desarrollará durante los 4 años de residencia

3. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Objetivo:

Mantener actividades de formación e investigación y participar en las actividades docentes y de investigación orientadas a conseguir una utilización racional de los medicamentos.

Conocimientos a adquirir:

Técnicas elementales de comunicación aplicables a la docencia.

Cómo estructurar y llevar a cabo actividades docentes

Vías de acceso a la información que precise para satisfacer sus propias necesidades de formación.

Objetivos y métodos de la investigación en los servicios de farmacia

Cómo publicar los resultados obtenidos en los programas de investigación.

Actividades de aprendizaje:

Participación en actividades docentes organizadas por el Servicio de Farmacia, Hospital u otros centros. (Sesiones bibliográficas, farmacoterapéuticas, cursos, etc.).

Asistencia a cursos sobre la especialidad.

Asistencia a cursos organizados por la Comisión de Docencia

Presentación de al menos tres comunicaciones a Congresos de la especialidad.

Tiempo de formación:

Este programa se desarrollará durante los 4 años de residencia

Nivel de responsabilidad:

Primer y segundo año: 2/3

Tercer y cuarto año: 1/2

GESTION DE LA CALIDAD

Objetivo:

Conocer la aplicación de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 a la gestión de procesos de un servicio de farmacia (actualmente en periodo de transición a la 9001:2015).

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de los PO e IT disponibles. Mapa de procesos y cuadro de mandos del servicio. Conocimiento de los programas e informes de auditorías, gestión de las desviaciones internas y externas, reuniones de servicios certificados y reuniones extraordinarias del Sistema de Gestión de Calidad de la XXIF.

Actividades de aprendizaje:

Participación en actividades de revisión y actualización de la documentación en vigor en colaboración con el responsable de calidad del servicio y el técnico de la Unidad de Calidad.

Tiempo de formación:

Este programa se desarrollará durante los 4 años de residencia

Nivel de responsabilidad:

Primer y segundo año: 2/3

Tercer y cuarto año: 1/2

5, GESTIÓN DEL RIESGO

Objetivos:

Conocer, colaborar y participar en programas para la detección, comunicación, valoración y prevención de reacciones adversas de medicamentos.

Contribuir a la prevención y detección de errores relacionados con los medicamentos

Conocer el funcionamiento del Núcleo de Seguridad de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, así como los proyectos llevados a cabo por este grupo o que se encuentren en proceso de ejecución.

Conocer el procedimiento de gestión de las alertas farmacéuticas en la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Conocimientos a adquirir:

5,1 Métodos de detección y comunicación de reacciones adversas.

5,2 Sistemas utilizados en farmacovigilancia para valorar y prevenir las reacciones adversas.

5,3 Aplicación de la metodología AMFE en los nuevos principios activos evaluados en el Comité Técnico de Farmacia y Terapéutica.

5,4 Aplicación de check-list de seguridad para valorar en el momento de la adquisición de nuevas especialidades farmacéuticas la posibilidad de que se produzcan errores graves debidos a la similitud en el nombre, etiquetado o envasado .

5,5 Manejo del listado de medicamentos de alto riesgo del ISMP y del listado de medicamentos de alto riesgo de la Guía Farmacoterapéutica hospitalaria y sociosanitaria basado en la relación del ISMP.

Tiempo de formación:

Este programa se desarrollará durante los 4 años de residencia

Nivel de responsabilidad:

Primer y segundo año: 2/3

Tercer y cuarto año: 1/2

Nota:

La duración de cada una de las rotaciones podría ser modificada por el Jefe de Servicio, de acuerdo con el Tutor de residentes, en función de la situación particular de cada sección en el momento en que rote el residente.

Anexo II: CUADRO RESUMEN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD/GRADO DE SUPERVISIÓN

AÑO DE RESIDENCIA				
ROTACIONES	R-1	R-2	R-3	R-4
Rotación inicial por las áreas básicas del Servicio de Farmacia	3-2			
Dispensación de medicamentos. Monitorización farmacoterapéutica en pacientes ingresados. Nutrición enteral domiciliaria. Ensayos clínicos	3/2/1			
Atención Farmacoterapéutica en Consultas Externas de Farmacia	3-2			
Continuidad asistencial del paciente	3/2/1			
Elaboración y control de formas farmacéuticas, MIV y otros preparados estériles. Nutrición Artificial. Farmacia Oncológica. Atención farmacéutica en terapias biológicas		3/2/1		
Rotación externa Hospital de Día de Oncología		2-3		
Farmacocinética Clínica. Rotación por Análisis Clínicos			2-1	
Atención Farmacoterapéutica en Consultas Externas de Farmacia			1/2	
Rotación por consulta VIH			2-1	
Gestión de stocks. Gestión del Servicio			1/2	
Atención Farmacoterapéutica Sociosanitaria				2-1
Rotación por Atención Primaria y Unidades Clínicas de hospitalización				1-2
Actividades permanentes	2/3	2/3	1/2	1/2

Anexo I: CUADRO RESUMEN ORIENTATIVO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN 2017-2018

	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May		
1º AÑO	Rotación inicial por las áreas básicas del Servicio de Farmacia				Dispensación de medicamentos. Monitorización farmacoterapéutica en pacientes ingresados. Nutrición enteral domiciliaria. Ensayos clínicos			Hospital Naval			Continuidad asistencial del paciente			
Actividades Permanentes														
2º AÑO	Dispensación de medicamentos Monitorización farmacoterapéutica en pacientes ingresados. Nutrición enteral domiciliaria. Ensayos clínicos.				Elaboración y control de formas farmacéuticas, MIV y otros preparados estériles. Nutrición Artificial. Farmacia Oncológica. Atención farmacéutica en terapias biológicas									
Actividades Permanentes														
3º AÑO	Elaboración y control de formas farmacéuticas, MIV y otros preparados estériles. Nutrición Artificial. Farmacia Oncológica. Atención farmacéutica en terapias biológicas				Rotación de Hospital Día de Oncología		Farmacocinética clínica			Gestión de stocks. Gestión del Servicio y Control de Calidad		Rotación externa		Atención Farmacoterapéutica en Consulta Externa de Farmacia
							Atención Farmacoterapéutica en Consulta Externa de Farmacia							
Actividades Permanentes														
4º AÑO	Farmacocinética Clínica.				Rotación por Atención Primaria y Unidades Clínicas de hospitalización									
	Consulta externa+ Rotación por consulta VIH	Atención Farmacoterapéutica Sociosanitaria												
Actividades Permanentes														

11.5.- MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

EL ITINERARIO FORMATIVO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

INTRODUCCION.

La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema sanitario por lo que es fundamental la buena preparación de los futuros médicos de familia, a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente es decir médicos de familia cuyo perfil sea el de *un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud. Es importante también que adquieran unos valores que como médicos definan sus compromisos profesionales con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.*

Con las personas: *el ciudadano es el protagonista de la atención que prestamos por lo que respetar su autonomía no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud. Al Médico de Familia le importa cada persona en su conjunto y a lo largo de toda su vida.*

Con la sociedad: tiene un compromiso en el *uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación* en el acceso a los servicios de salud.

Con la mejora continua: tomamos *decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas* y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales:

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el Médico de Familia, no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización de la misma.

Con la ética: el compromiso se basa sobre todo en el respeto a la *autonomía* del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la *confidencialidad* de su proceso. En sus actuaciones clínicas y teniendo en cuenta su ámbito de actuación, *antepone de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia del paciente.*

Para poder conseguir todo esto, el programa de la especialidad desarrolla cinco áreas competenciales: las esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética), las relacionadas con la atención al individuo, las que tienen relación con la atención a la familia, las relacionadas con la atención a la comunidad y las que se relacionan con la formación, docencia y la investigación; áreas competenciales que tendrán que adquirir los especialistas en formación a lo largo de los cuatro años que dura su formación y que son necesarias para la adquisición del perfil profesional del médico de familia.

Programa, cuyas características principales son:

A) La flexibilidad:

- En los métodos de aprendizaje: el objetivo final es siempre la adquisición de competencias por parte del residente y no el método por el que estas se adquieren. "Lo importante es el qué y no el cómo".

- En la pluripotencialidad de la formación impartida: el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria facilita los conocimientos necesarios para ejercer no solo en los centros de salud, que constituyen el medio natural de M.F, sino también en otros ámbitos laborales

donde es especialmente demandado, (como los Servicios de Emergencias, los Servicios de Urgencia Hospitalaria.....).

- En la ampliación de espacios docentes: el programa formativo esta abierto a la incorporación de nuevos recursos en las Unidades Docentes para mejorar y ampliar la formación del residente, tales como: las unidades médicas de corta estancia, de hospitalización a domicilio, de atención al adolescente, de cuidados paliativos así como a la necesaria incorporación de centros de salud rurales debido a las connotaciones específicas que tienen las actividades que realizan los Médicos de Familia en este medio.
- En la realización de estancias electivas: la evaluación formativa antes de concluir el tercer año de formación, permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente, permitiendo a través de la realización de estas estancias electivas, durante tres meses, ajustes en los niveles de competencia adquiridos por los residentes.
- En la formación individualizada de cada residente, con un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

B) La vinculación de las actividades a realizar durante el período formativo con niveles de prioridad y de responsabilidad:

Niveles de prioridad:

- Prioridad I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.
- Prioridad II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.
- Prioridad III: De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

Niveles de responsabilidad:

- Nivel Primario: El Médico de Familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 90% de los casos.
- Nivel secundario: Una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.
- Nivel terciario: El diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas, pero el MF debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

Y finalmente todo este proceso ha de ser evaluado para garantizar su validez y dinamismo con unos criterios de evaluación y de control de la calidad de todos los elementos que intervienen en el mismo, con el objetivo de detectar, mejorar y corregir sus deficiencias.

CONTENIDOS FORMATIVOS Y ESTRUCTURA

Los distintos apartados en los que se agrupan los contenidos formativos de cada una de las áreas que integran el programa tienen las siguientes características generales:

- En todos ellos se especifican los objetivos y las actividades a realizar agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad, incluyendo asimismo, conocimientos, habilidades y actitudes. Dichos objetivos y actividades fueron elaboradas con los Colaboradores Docentes de los Servicios por los cuales rotan los Residentes.
- Asimismo, para cada área docente y en su caso para cada apartado o subapartado, se determinan la metodología docente, el lugar de aprendizaje (centro de salud, estancia en un servicio de la unidad docente, rotación externa), el tiempo de aprendizaje y las lecturas recomendadas.

CRONOGRAMA FORMATIVO

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes (cronogramas) individuales de formación que para cada residente han de ser elaborados por los tutores, en el seno de la Comisión de Docencia. Dichos planes individuales se adaptarán a las características posibilidades y recursos de cada Unidad Docente y de cada residente, debiendo garantizar no obstante:

- Un contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria de salud: preferentemente de tres meses.
- Que al menos el 50% de la residencia se realice en el Centro de Salud.
- Un tiempo de estancia formativa en el Centro de Salud todos los años.

PRIMER AÑO.

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 3 MESES.
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES: 7 MESES
- VACACIONES 1 MES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS Y ESTANCIA DE 1 MES).
- AUTOAPRENDIZAJE
- CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES

SEGUNDO Y TERCER AÑO.

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS: 8 MESES (Incluye las rotaciones por ORL, Oftalmología, Dermatología (1,5 meses), HADO y Cuidados Paliativos)
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 2 MESES (R2) EN C. RURAL.
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN AL NIÑO: 4 MESES(2 meses en Centro de Salud y 2 meses en Urgencias)
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN SALUD MENTAL: 2 MESES.
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN A LA MUJER: 2 MESES.
- ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS O APRENDIZAJE DE CAMPO EN CENTRO DE SALUD: 3 MESES (R3).
- VACACIONES: 2 MESES
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
- AUTOAPRENDIZAJE.
- CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES.

CUARTO AÑO.

- APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA: 11 MESES.
- VACACIONES: 1 MES.
- APRENDIZAJE DE CAMPO EN URGENCIAS (GUARDIAS).
- AUTOAPRENDIZAJE.
- CLASES / TRABAJO GRUPAL / TALLERES.

Durante esta 4º año de la especialidad los residentes realizarán:

- Una rotación en el 061, rotación que consta de dos etapas:
 - Rotación de **3 días** de duración en la central de coordinación en Santiago.
- Estancia formativa práctica de emergencias, estancias que consistirán en 8 jornadas de 12 horas en ambulancias medicalizadas del 061 supervisados y tutelados por el personal médico de las mismas.
- Una rotación en la EVI (unidad de valoración de incapacidades) que constará de:
- Una sesión teórica de 5 horas en la central de la EVI.

- 4 jornadas prácticas en los centros el área de los servicios de Inspección.
- 2 Jornadas en la EVI (1 en Coruña y 1 en Ferrol)

Con carácter general el aprendizaje de campo se hará con tutorización continuada e incremento progresivo de responsabilidad, a medida que el residente vaya adquiriendo competencias profesionales según su proceso de aprendizaje.

Las estancias electivas para facilitar ajustes de competencia o realizar formación complementaria, se harán al finalizar el tercer año, antes de que el residente inicie su estancia en el centro de salud. Si el tutor y el residente no consideran necesaria su realización el residente se incorporará al centro de salud.

Los residentes de M.F.y C. tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación, de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una Consulta de Medicina de Familia sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la Consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otros Médicos de Familia del Centro de Salud donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el cuarto año abarque un período no inferior a dos meses.

En el ANEXO I se adjuntan las competencias a adquirir en cada una de las estancias formativas, competencias que han sido elaboradas a partir de las recomendaciones del programa nacional de la especialidad y adaptadas en cada uno de los servicios hospitalarios por donde rota el residente.

FORMACION TEORICO – PRÁCTICA.

Los residentes de forma complementaria deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Las áreas que tradicionalmente se desarrollan con el apoyo de clases y talleres son las presentadas en la tabla adjunta:

COMPETENCIAS NO CLÍNICAS - COMPETENCIAS CLÍNICAS

Se deberá realizar un mínimo de 200 horas, siendo recomendable 300 horas teórico-prácticas en los cuatro años.

Durante el primer año realizarán de forma obligatoria:

- El PCC (junto al resto de residentes de primer año del hospital – Anexo II).
- Curso de introducción a la MFyC.
- Curso de Búsqueda bibliográfica.

Durante los siguientes años de la residencia, realizarán los siguientes cursos obligatorios:

- Cursos de introducción previo a la rotación en las estancias formativas siguientes:
 - Oftalmología.
 - Ginecología.
 - Hado/Paliativos.
 - Otorrinolaringología.
- Estadística y metodología de la investigación.
- Medicina basada en la evidencia.
- Entrevista clínica y atención familiar.
- Introducción a la calidad asistencial.
- Bioética.
- RCP pediátrica.
- Soporte vital avanzado.

Otras actividades: cursos y talleres – Anexo III.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios que se prestarán en los dispositivos que integren la Unidad Docente, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Desde el punto de vista formativo, es recomendable que el número de guardias no sea menor de tres, ni mayor de cinco al mes, incluso en los supuestos de acumulación de guardias derivadas de periodos vacacionales.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los períodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Durante la realización de esta actividad el residente será supervisado de acuerdo al Protocolo de Supervisión elaborado por la Comisión de Docencia.

DISTRIBUCIÓN DEL NUMERO DE GUARDIAS A REALIZAR DURANTE LA RESIDENCIA DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS:

Esto significaría que si se realizan 5 guardias/ mes, su distribución sería:

R-1 haría 1/mes en CS/AP y 4/mes en urgencias hospitalarias.

R-2: haría 1 guardia en CS/AP y 4 en urgencias hospitalarias alternando con las guardias de pediatría, ginecología, cirugía y traumatología.

R-3 haría 2 guardias en CS/AP y 3 en urgencias hospitalarias alternando con las guardias de pediatría, ginecología, cirugía y traumatología.

R-4 harían 2 guardias al mes en urgencias hospitalarias y las otras 3 en CS/AP.

La distribución de las guardias en 2º y 3º año, queda abierta a combinarse con las rotaciones por las especialidades durante esos dos años.

Las guardias en Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias, se mantendrán repartidas durante todo el año, a lo largo de los cuatro años de residencia. En todo caso, las guardias en Atención Primaria no deben ser sustituidas por guardias en Urgencias hospitalarias, si ya se han cubierto las horas recomendadas en ese ámbito. Finalmente se adaptarán a los acuerdos alcanzados en las reuniones mantenidas entre los responsables de la Comisión de Docencia, responsables docentes de los Centros de Salud y representantes de Urgencias.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

En relación con las actividades de Docencia e Investigación los residentes deberán realizar las siguientes:

- Sesiones clínicas: serán de presencia obligatoria para todos los residentes ya sean en el Centro de Salud o en el Servicio hospitalario por el que esté rotando. Habrá 2 sesiones generales una en el hospital dirigida por la CD del hospital y la segunda específica para todos los residentes (MIR y EIR de Medicina familiar y comunitaria) y tutores, que quieran asistir, organizada por la CD de la UDMAFyC y que tendrán una periodicidad mensual.
- Publicaciones – Comunicaciones: de acuerdo con sus tutores y las establecidas en cada uno de los planes individualizados de cada residente.
- Proyecto de investigación: de acuerdo con los tutores y equipo de apoyo a la investigación de la XXI – Ferrol.

EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Evaluación Formativa/Continuada

Esta evaluación, a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota. Su objetivo es objetivar las competencias adquiridas por el especialista en formación y lo más importante, identificar aquellas no adquiridas con el fin de planificar estrategias de mejora de las mismas.

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado en el marco del Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada, además de los que se citan en el apartado octavo de la Orden de 22 de junio antes citada, son:

- *Entrevistas Periódicas Tutor y Residente*

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
- El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: Serán reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados; se realizarán preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.

Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo. Se utilizará el modelo de registro de las mismas aprobado por la comisión de docencia remitiéndose a la misma la parte del mismo correspondiente – Anexo IV.

- *Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo*: con el coordinador, técnico de salud pública, tutor hospitalario,... con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación.

Evaluación Anual Calificativa/Sumativa

La evaluación anual a la que se refiere el Apartado Décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los Comités de Evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno.2 y 4 de dicha Orden.

La evaluación anual de los Comités podrá ser **Positiva** o **Negativa** (en los supuestos previstos en el apartado décimo.4 de la Orden antes citada).

Las normas para la realización de esta evaluación anual calificativa serán las aprobadas por la comisión de docencia e integrarán lo empleado en evaluación formativa. Anexo V.

Evaluación Final

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado undécimo de la Orden de 22 de Junio de 1995.

Se utilizarán para la misma las normas de evaluación aprobadas por la comisión de docencia. Anexo V.

La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevean la normativa que desarrolle el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

1. TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES ACREDITADOS

NOME
José Luís Ramil Hermida
Manuel Abuín Rodríguez
Elena Romero Pérez
Manuela Veloso Rosendo
Mª Portal González Lorenzo
Gabriel Calvo Mosquera
Andrés Martínez González
Pilar Carmen López Pérez
Fco Javier Rodríguez García.
Pilar Saavedra Pita.
Fco José Cenalmor Palanca
Mª Jesús Prieto Palmeiro
Antonio Otero Peña
Arturo Salvande Fraga
Rosa Mouriz Montero
Julia Leira Vivero
Romina Vázquez Golpe
Mª Jesús López Pérez
Pablo Cal Martínez
Cristina Sixto Carreira

2. COLABORADORES DOCENTES.

COLABORADOR.	AREA.
José Ramón García López.	Pediatría. Narón.
Ignacio Núñez Jiménez.	Urgencias. Fontenla
Ana Sesmero López.	Urgencias. Narón.
María Dafonte Liñeiro.	Urgencias. Narón.
Rosa Mª Pérez Cobeta.	Pediatría.Narón (Unidad de Neda).
Francisco Souto García	Urgencias Narón.
Eva Mª Bermúdez Iglesias	Pediatría (Fontenla M.)

11.6.- MEDICINA INTERNA

PROGRAMA FORMATIVO DE MEDICINA INTERNA

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación:

Especialidad: Medicina Interna

Duración: 5 años

Licenciatura previa: Medicina

2. Objetivos formativos generales

En el programa oficial de la especialidad de Medicina Interna publicado en el BOE el 7 de Febrero de 2007 como *Orden SCO/227/2007 de 24 de Enero*, esta se describe como aquella que aporta una atención global al enfermo adulto, de carácter preferentemente hospitalario, sin que ninguna enfermedad o problema clínico sea ajeno a la incumbencia o responsabilidad del internista. Es una especialidad médica que ofrece un abordaje integral a los problemas de salud, tanto en prevención como en diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación de los mismos. La formación del especialista en Medicina Interna incluye el aprendizaje de labores asistenciales, docentes e investigadoras, como queda reflejado en los objetivos generales del programa de la especialidad, entre los que se incluyen:

- El adiestramiento en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
- La búsqueda de una alta calidad asistencial con una utilización costo-eficiente de los recursos, junto con un alto nivel de exigencia ética.
- Aprender la importancia del uso de la evidencia científica y comprender la necesidad de la actualización de los conocimientos científicos.
- La adquisición de habilidades comunicativas que faciliten la relación con los pacientes y otros profesionales.
- Comprender la necesidad de la investigación científica y aprender a desarrollar proyectos de investigación.
- Ver la trascendencia de la transmisión de los conocimientos propios a otros profesionales y a la población.

El objetivo de este programa formativo es la adaptación del programa oficial a la Unidad Docente de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

3. Contenido y desarrollo del programa formativo

La formación de los residentes se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de la Unidad. Los niveles de responsabilidad se definen como sigue:

Nivel 1: Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2: Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Primer año de residencia

Durante este año el **objetivo** fundamental es el aprendizaje y dominio de los aspectos más básicos de la especialidad como son la correcta realización de la anamnesis y exploración física completas, la práctica del diagnóstico diferencial y el uso de los métodos diagnósticos. Se debe aprender la utilidad, indicación, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales, y se debe ser capaz de tomar decisiones y establecer pautas de actuación en las patologías más frecuentes. Se aprenderá a redactar informes clínicos.

Se debe adquirir destreza en la realización de **técnicas** básicas como cateterizaciones venosas, toma de muestras venosas o arteriales, sondajes vesicales, paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares, etc.

Se entrenarán las **habilidades comunicativas** para conseguir informar con claridad al enfermo y a sus familiares sobre los problemas de salud.

Realizará **guardias** de presencia física en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Medicina Interna, en este último siempre acompañado de un residente mayor de la especialidad. Durante este periodo deben adquirirse habilidades generales como pueden ser la realización de reanimación cardiopulmonar básica, extracción de cuerpos extraños, sutura de heridas, etc.

Desarrollará las **estancias formativas** previstas en el calendario correspondiente al itinerario formativo del primer año de la especialidad.

Durante este primer año la **supervisión** será de presencia física y la harán los profesionales que presten servicio allí donde el residente realice las estancias formativas correspondientes, y los que lo presten en forma de atención continuada. Se visarán por escrito las altas, ingresos y demás documentos en los que intervenga el residente. Existen a tal efecto **protocolos hospitalarios** para la supervisión de los residentes durante la atención continuada tanto en el Servicio de Urgencias en Medicina Interna (anexo 1) . Durante los primeros días de cada estancia formativa el nivel de responsabilidad será 3, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en toda la actividad asistencial realizada durante este año.

Asistirá al menos a los **cursos** correspondientes al programa común complementario.

Segundo y tercer año de residencia

Durante este ciclo formativo el residente adquirirá progresivamente **responsabilidad**, que será de nivel 2 en la mayor parte del período. Aprenderá el manejo de las enfermedades más prevalentes de la especialidad, dominará la indicación e interpretación de las exploraciones complementarias habituales e incluso de alguna más específica, y se hará diestro en técnicas más complejas.

Realizará las **estancias** programadas en los correspondientes itinerarios formativos anuales, y aprenderá los aspectos más relevantes de las patologías correspondientes a las mismas, tanto en sus aspectos diagnósticos como terapéuticos o en la realización de técnicas.

Desde este año el residente dispondrá de citas propias en una agenda de **consulta externa** un día a la semana donde, debidamente supervisado, atenderá de modo preferente a pacientes vistos por él en Urgencias o en hospitalización.

Las **guardias** a partir de este año se realizarán en el Servicio de Medicina Interna y en aquellos servicios por los que rote el residente y que dispongan de ellas, con el apoyo de los médicos adjuntos correspondientes.

Cuarto y quinto año de residencia

Durante este tiempo el nivel de **responsabilidad** se incrementará progresivamente hasta alcanzar el 1 durante la mayor parte del período. Debe formarse en el manejo de la patología más compleja de la especialidad y de las áreas relacionadas con la misma, y debe adiestrarse en la realización de técnicas más avanzadas.

Las **estancias formativas** programadas en los correspondientes itinerarios formativos podrán ser complementadas con estancias optativas que pueden desarrollarse en hospitales de otras comunidades autónomas o de otros países, tras haber sido solicitadas con antelación siguiendo los trámites administrativos correspondientes.

En lo referente a **guardias** y a **consultas externas** se mantiene la norma del período anterior.

Aspectos a desarrollar durante todo el periodo formativo

- **Sesiones:** asistirá a las sesiones generales del Área Sanitaria, a aquellas organizadas por el Servicio de Medicina Interna y a las que se lleven a cabo en las distintas Unidades o Servicios en los que el residente realice estancias formativas. Además participará activamente al menos en las del Servicio de Medicina Interna, que se estructuran como sigue:

- Sesiones clínicas
- Sesiones de mortalidad
- Sesiones clínico-patológicas
- Sesiones de residentes: incluyen sesiones bibliográficas, discusión de casos clínicos cerrados, clínico- radiológicas y conversaciones con el experto.

- **Bibliografía:** tanto para la adquisición de conocimientos científicos , como para la práctica clínica , para el desarrollo de proyectos de investigación y para la preparación de sesiones científicas, el residente deberá manejar asiduamente los libros de texto habituales de la especialidad y de las áreas afines (Harrison: Principios de Medicina Interna, Rodés Teixidor: Medicina Interna, Farreras-Rozman: Medicina Interna, etc), las revistas científicas nacionales e internacionales (The New England Journal of Medicine , The Lancet, Revista Clínica Española, Medicina Clínica, etc) y deberá aprender a realizar búsquedas bibliográficas y a usar las principales bases de datos médicas (Pubmed, Cochrane, etc). Para ello debe familiarizarse con el uso del **inglés médico**.

- **Entrevistas:** a lo largo de cada año de residencia se realizarán varias entrevistas formales tutor-residente en las que se reflexionará sobre las estancias formativas, sobre los aspectos organizativos de la formación, sobre los incidentes adversos sucedidos o sobre aquellos temas que puedan resultar de interés para ambas partes.

- **Reuniones científicas:** sería recomendable que a lo largo del año asistiese a alguna de las reuniones científicas de la especialidad, como puede ser la Reunión Gallega de Medicina Interna o el Congreso Nacional de Medicina Interna. Además anualmente se viene celebrando una Reunión de residentes gallegos de Medicina Interna, a la que también es deseable la asistencia. A medida que avance en la especialidad conviene que asista a reuniones sobre temas más específicos. Durante estas reuniones el residente tendrá la oportunidad de mostrar su actividad investigadora en forma de **comunicaciones científicas**; es conveniente que todos los años desarrolle activamente alguna.

- **Estadística:** para una adecuada interpretación de la literatura científica y para el desarrollo de proyectos propios de investigación, es necesario que se adquieran

conocimientos en este campo. Durante los años de residencia la Unidad Docente del Área Sanitaria suele organizar algún curso sobre esta materia.

- **Publicaciones científicas:** es deseable que a lo largo de la residencia, primordialmente en los últimos años, el residente participe en algún proyecto de investigación que dé lugar a un artículo científico para su publicación en alguna revista nacional o internacional.

- **Cursos:** además de los cursos obligatorios del programa común complementario, dentro del programa específico complementario se recomienda realizar a lo largo de la residencia los siguientes:

Taller de introducción a la ecografía.

Taller de Dermatología.

Curso de cuidados paliativos

Tabaco, alcohol y drogas

Curso de técnicas invasivas

4. Evaluaciones:

Al finalizar cada año académico se reunirá el comité de evaluación, constituido por el jefe de estudios, el jefe de servicio de Medicina interna, el tutor y otro miembro del servicio, para decidir si la calificación del residente es favorable. En ese caso se prorrogará el contrato de residencia por un año más. Se usarán para este cometido los documentos descritos seguidamente.

- **Calificaciones:** cada estancia formativa debe ser evaluada por el tutor correspondiente en un formulario específico. El residente debe entregar al final de cada rotación uno de estos formularios a su tutor correspondiente, y asegurarse de que este es remitido a la secretaría de la Unidad de Docencia, ya que estas calificaciones serán usadas para la evaluación anual. Se cumplimentará además de forma anual el formulario de evaluación sumativa de actividades complementarias del residente, cuya puntuación completará la nota final.

- **Memoria:** al finalizar cada año de la residencia se redactará una memoria en la que se reflejará la valoración de las diferentes estancias formativas, con sus aspectos positivos y negativos, la actividad investigadora llevada a cabo durante el año, la actividad docente incluyendo tanto aquella de obligado cumplimiento como la realizada voluntariamente, así como aquellas actividades que el residente considere que merecen ser reseñadas.

5 Programación de las rotaciones

	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4º AÑO	5º AÑO
JUNIO	Urgencias	Atención Primaria	UCI	M. Interna	M. Interna
JULIO	M. Interna	Vacaciones Mes opcional	UCI	M. Interna	Vacaciones Mes opcional
AGOSTO	M. Interna	Hematología	Vacaciones Mes opcional	M. Interna	Rotación opcional
SEPTIEMBRE	Vacaciones Mes opcional	Oncología	UCI	Vacaciones Mes opcional	Rotación opcional
OCTUBRE	M. Interna	Cardiología	Unidad de Cuidados Paliativos	M. Interna	Rotación opcional
NOVIEMBRE	M. Interna	Cardiología	Enfermedades Infecciosas	M. Interna	Rotación opcional
DICIEMBRE	Radiología	Endocrinología (opcional)	Enfermedades Infecciosas	M. Interna	M. Interna
ENERO	Dermatología	Reumatología (opcional)	Enfermedades Infecciosas	M. Interna	M. Interna
FEBRERO	Neumología	Nefrología	M. Interna	M. Interna	M. Interna
MARZO	Neumología	Nefrología	M. Interna	M. Interna	M. Interna
ABRIL	Neurología	Digestivo	M. Interna	M. Interna	M. Interna
MAYO	Neurología	Digestivo	M. Interna	M. Interna	M. Interna

Anexo 1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA DURANTE LAS GUARDIAS.

1.- Introducción y Marco legal

El R/D 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su artículo 15, establece que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección del correspondiente centro o unidad, para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación o revisión periódica.

En relación con esto en la Gerencia de Atención Integrada de Ferrol se ha elaborado en un **protocolo específico para la supervisión de los residentes durante la realización de guardias en el Servicio de Urgencias**, consensuado con la Gerencia de Procesos y Dirección Médica y aprobado en Comisión de Dirección y posteriormente en Comisión de Docencia en 2009, vigente en la actualidad.

La orden SCO/227/2007, de 24 de enero por la que se aprueba y publica el **programa formativo de la especialidad de Medicina interna** establece dentro de su punto número 4 cual ha de ser el campo de acción del Internista y en su apartado 4.1.7 especifica que debe prestarse *“Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales, esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria”*.

En este contexto en la Comisión de Docencia de la Gerencia de Atención Integrada de Ferrol se plantea la elaboración de protocolos de supervisión durante las guardias, específicos para cada una de las especialidades que forman residentes. El objeto de este documento es presentar el correspondiente protocolo para la supervisión de los residentes que se especializan en Medicina Interna.

2.- La supervisión y sus niveles

Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el artículo 15 del RD 183/2008:

“El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud”.

“Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

En su artículo 14 el RD 183/2008 establece el *“deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*.

La formación de los residentes se basa por tanto en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de las distintas unidades. Los **niveles de responsabilidad** se definen como sigue:

Nivel 1: Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2: Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

3. Supervisión estructurada por año de residencia

Durante todo el período de residencia se harán cinco guardias al mes, que serán en distintos servicios según el año de residencia.

Siempre en las guardias de los diferentes servicios el residente debe ser conocedor en todo momento de quien es el especialista supervisor.

Residente de primer año

Las guardias se harán de forma alternante en los Servicios de Urgencias y Medicina Interna.

El R/D 183/2008 especifica que *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. “Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.*

En este contexto, cuando el residente desempeñe la actividad en el **Servicio de Urgencias**, se atenderá al protocolo específico ya mencionado en la introducción de este documento.

Cuando la guardia corresponda al **Servicio de Medicina Interna**, el nivel de responsabilidad será 3 durante todo el período. Durante este año la labor se desarrollará en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico. Siempre acompañará a un residente mayor del área médica en el desempeño de su labor durante este primer año. No puede firmar directamente documentos como los que se generan durante la actividad asistencial como informes de ingreso, de alta, órdenes de tratamiento, etc.

Residente de segundo año

Las guardias se harán exclusivamente en el **Servicio de Medicina Interna**.

El R/D 183/2008 especifica con respecto a este período que *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo”* y que *“En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la*

unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario”.

Durante este año el nivel de responsabilidad será 2. La labor asistencial también se desarrollará en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico. La toma de decisiones con respecto a la asistencia y los documentos generados en relación con la misma se consensuarán con un adjunto del área médica.

Residente de tercer año

Las guardias se harán en los servicios de Medicina Interna y Cuidados intensivos.

En el **Servicio de Cuidados Intensivos** el residente hará cinco guardias cada mes durante la estancia formativa de tres meses que tiene lugar en este año. El nivel de responsabilidad será 2, y hacia el final de la estancia formativa podrá evolucionar a 1 para las acciones de menor complejidad. No deben realizarse sin supervisión directa técnicas específicas como intubación orotraqueal, reanimación cardiopulmonar avanzada, colocación de drenajes pleurales o pericárdicos, etc.

En el **Servicio de Medicina Interna** la actividad asistencial se llevará a cabo en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico y además hacia el final del período podrá iniciarse en la atención al paciente hospitalizado que desarrolla complicaciones que requieren atención urgente. El nivel de responsabilidad será 2 al inicio del período y podrá evolucionar a 1 al final del mismo, para ambos ámbitos de actuación. La transición al nivel de mayor responsabilidad tendrá lugar un mes después de haber finalizado el período de rotaciones por las distintas áreas médicas, previa aprobación por el comité de evaluación.

Residente de cuarto y quinto año

Las guardias se harán en el **Servicio de Medicina Interna**. El ámbito de la asistencia será la patología médica urgente tanto en hospitalización médica como quirúrgica, y la atención médica de los pacientes que acudan al servicio de Urgencias.

El nivel de responsabilidad en este período será 1. El residente podrá decidir de forma autónoma y bajo supervisión a demanda la solicitud de pruebas diagnósticas, el destino del paciente, incluyendo el alta o el ingreso, la firma de altas, y la necesidad de valoración por otros especialistas.

4.- Mención específica a los residentes de Dermatología

El programa de formación de la especialidad de Dermatología y su adaptación a esta área sanitaria, contempla la realización de guardias en el Servicio de Urgencias, la de guardias específicas de su especialidad y la posibilidad de realizar de forma voluntaria guardias en el **Servicio de Medicina Interna**.

Durante el período de R1 los residentes que hacen guardias en Medicina Interna siguen el proceder habitual de los residentes de Medicina interna. A partir de R2 sus circunstancias difieren sustancialmente de los otros residentes de área médica. Al tratarse de guardias voluntarias que deben compaginarse con las de Dermatología, su número es variable pero no suele ser superior a dos al mes. Esto hace que el dominio de la asistencia médica urgente se adquiera con mayor lentitud y el nivel de seguridad alcanzado por el residente en este campo se ralentice con respecto a residentes de otras especialidades del área médica que hacen un número habitual de cinco guardias al mes.

Por ese motivo se considera necesario un mayor nivel de supervisión para estos residentes, y de común acuerdo con el Servicio de Dermatología se ha consensuado que la responsabilidad del residente de Dermatología durante las guardias de Medicina Interna será de nivel 2 durante los períodos de R2 y R3 y no alcanzará el nivel 1 hasta el año de R4.

11.7.- NEUROLOGÍA

MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE

Coordinadora de la unidad: Mercedes Macías Arribí

Tutor de la unidad: Ángel Aneiros Díaz

Colaboradores:

Miguel Llaneza González

Javier Abella Corral

Diego Santos García

Javier Naveiro Soneira

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Especialidad: Neurología

Duración: 4 años

Licenciatura previa: Medicina

2. Objetivos formativos generales

En el programa oficial de la especialidad de Neurología, publicado en el BOE el 9 de marzo de 2007 como *Orden SCO/528/2007 del 20 de febrero*, ésta se describe como aquella que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio, diagnóstico y tratamiento. La Neurología se ocupa de forma integral de la asistencia médica al enfermo neurológico, de la docencia en todas las materias que afectan al sistema nervioso y de la investigación, tanto clínica como básica, dentro de su ámbito.

3. Objetivos generales de la formación

La formación del especialista en Neurología incluye el aprendizaje de labores asistenciales, docentes e investigadoras, como queda reflejado en los objetivos generales del programa de la especialidad, entre los que se incluyen:

- Formación amplia en neurociencias aplicadas y estudio metódico de la semiología, fisiopatología, anatomía patológica, aspectos clínicos, y bases de la terapéutica en Neurología.
- Capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, en la realización de la exploración general y neurológica completa y en la indicación, realización e interpretación de las técnicas diagnósticas clínicas e instrumentales.
- Asunción progresiva de responsabilidad en la atención de los pacientes, mediante un sistema de supervisión y tutelaje con autonomía clínica creciente.
- Entrenamiento suficiente para saber diagnosticar y tratar todos los problemas neurológicos en los distintos entornos clínicos en que se presentan, tanto ambulatorios como de hospitalización, en atención urgente o programada y en la unidad de atención crítica.
- Habilidad para establecer una buena relación médico-paciente.
- Adiestramiento en el método científico aplicado a la práctica clínica y la investigación en Neurología, así como en los aspectos bioéticos implicados en ellas y en la comunicación científica.
- Promoción de actitudes éticas.

4. Contenido y desarrollo del programa formativo

La formación de los residentes se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de la Unidad. Los niveles de responsabilidad se definen como sigue:

Nivel 1. Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2. Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima: El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Durante el transcurso de su período de formación, el residente deberá adquirir responsabilidades progresivamente mayores y su actividad en la Unidad Docente se desarrollará siguiendo el modelo de niveles de responsabilidad y complejidad de actuaciones propuesto en el Programa Oficial de la Especialidad:

Año	Consulta externa	Planta
R1	3-2	3-2
R2	2	2
R3	2-1	2-1
R4	1-2	1-2
Nivel 1 responsabilidad máxima Nivel 2 responsabilidad media Nivel 3 responsabilidad mínima 1/2 No predominio de un nivel sobre otro 1-2 Predominio del nivel 1 sobre el 2		

5. Contenidos específicos de formación

- Bases de la neurociencia.
- Anatomía, fisiología, y fisiopatología del sistema nervioso central y periférico.
- Recogida, evaluación e interpretación de los síntomas y signos en el paciente neurológico.
- Indicación, realización e interpretación, de las técnicas complementarias en el diagnóstico neurológico.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes neurológicos hospitalizados, en urgencias y en las consultas externas intra y extrahospitalarias.
- Conceptos básicos de Neuroepidemiología, Neurogenética, Neuroinmunología, Neuroendocrinología, Neurotoxicología, Neuroquímica, Neurofarmacología, Neurorehabilitación y Metodología de la Investigación.

6. Contenidos de formación en las rotaciones obligatorias

- Neuroimagen. (Neuroradiología, Medicina Nuclear).
- Neurofisiología Clínica. (EEG, vídeo EEG, EMG, electroretinografía, potenciales evocados, estimulación magnética, magnetoencefalografía).
- Neurosonología.
- Neurocirugía.
- Neurología infantil.
- Neuroradiología Intervencionista.
- Protección radiológica.

7. Contenidos de formación complementarios

- Demencias y Neuropsicología.

- Trastornos del Movimiento y Cirugía funcional.
- Patología Neuromuscular.
- Epilepsia, Sueño y Cirugía de la Epilepsia.
- Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple.
- Neuropatología.
- Neurogenética.
- Unidades del Dolor.
- Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos.
- Neurooftalmología.
- Neurootología.
- Neurourología.
- Neurooncología.
- Neurología regenerativa.
- Neurofarmacología.

Primer año de residencia (R1)

Durante este año, el residente deberá adquirir conocimientos del hospital y su dinámica de trabajo, funcionamiento de los diferentes servicios y de la Unidad Docente de Neurología, actitudes en el trabajo en equipo, actitudes en la relación médico-enfermo y actitudes en el estudio y aprendizaje sistemático.

El **objetivo** fundamental es el aprendizaje y dominio de los aspectos más básicos de la especialidad como son la correcta realización de la anamnesis y exploración física completas, la práctica del diagnóstico diferencial y el uso de los métodos diagnósticos. Se aprenderá a redactar informes clínicos. Como **objetivo adicional** se incluye la **introducción** a la **Medicina Basada en la Evidencia** y a los **Métodos de Investigación Clínica**.

Se entrenarán las **habilidades comunicativas** para conseguir informar con claridad al enfermo y a sus familiares sobre los problemas de salud.

Realizará **guardias** de presencia física en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Medicina Interna, en este último siempre acompañado de un residente mayor. Durante este período deben adquirirse habilidades generales como pueden ser la realización de reanimación cardiopulmonar básica, extracción de cuerpos extraños, sutura de heridas, etc.

Durante este primer año la **supervisión** será de presencia física y la harán los profesionales que presten servicio allí donde el residente realice las estancias formativas correspondientes, y los que lo presten en forma de atención continuada. Se visarán por escrito las altas y demás documentos en los que intervenga el residente. Existe a tal efecto un **protocolo hospitalario** de supervisión de los residentes durante la atención continuada en el Servicio de Urgencias.

Durante los primeros días de cada estancia formativa el nivel de **responsabilidad** será 3, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en toda la actividad asistencial realizada durante este año.

Asistirá al menos a los **cursos** correspondientes al programa común complementario.

Rotaciones durante el primer año de residencia (R1)

1. Rotación en Urgencias.

Rotación de 1 mes en la Unidad de Urgencias, en horario de mañana. Además de la rotación se realizarán guardias en la unidad. Los objetivos generales son la adquisición de la agilidad y soltura necesarias en el manejo de los enfermos, destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos, alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad de forma progresiva en las decisiones terapéuticas de los pacientes. Para ello el residente debe conocer el manejo básico de las patologías más prevalentes en urgencias, las presentaciones agudas de los principales síndromes de la medicina de urgencias y emergencias, realización correcta de la anamnesis y exploración física, el manejo de la información al paciente y su familia en urgencias, el manejo de pruebas diagnósticas, exploraciones complementarias y de la medicación más utilizada en urgencias, y conseguir agilidad en el tratamiento urgente de la patología médico-quirúrgica.

2. Rotación en Medicina Interna y Unidad de Enfermedades Infecciosas

Rotación de 7 meses en Medicina Interna (4 meses) y en especialidades médicas incluyendo Cardiología (2 meses) y Unidad de Enfermedades Infecciosas (1 mes). Durante este tiempo el residente hará guardias de Urgencias Generales y de Medicina Interna.

- Anamnesis y exploración general completa de los pacientes
- Indicación de pruebas diagnósticas e interpretación de los resultados
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades: Cardio-respiratorias, Infecciosas, Alteraciones iónicas, Endocrinológicas, Digestivas, Neoplásicas, Urgencias Médicas.
- Indicación responsable de interconsultas a otros Servicios. Debe seguir progresando en su habilidad para integrarse en el equipo de trabajo, adquirir pautas de comportamiento éticas y responsables, y comunicarse con el paciente y los familiares con una correcta y atenta relación.

3. Rotación en Cardiología

- Anamnesis del enfermo cardiológico.
- Exploración básica: Auscultación cardio-pulmonar, valoración de la situación hemodinámica Valor diagnóstico, indicaciones e interpretación básica de pruebas como: ECG, Rx tórax y ecocardiograma en situación de normalidad y en las patologías más frecuentes.
- Valoración clínica y pruebas diagnósticas en la cardiopatía isquémica y en la Arritmias.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de patologías prevalentes: Valvulopatías, insuficiencia cardíaca, arritmias, cardiopatía isquémica, shock cardiogénico.

4. Rotación en Psiquiatría

Rotación de 2 meses en el Servicio de Psiquiatría (con guardias de Psiquiatría).

- Aprendizaje de la realización de la entrevista psiquiátrica.
- Manejo de la atención al enfermo y los familiares Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas.
- Manejo básico de fármacos psicotropos.
- Diagnóstico y tratamiento de los grandes síndromes psiquiátricos y las enfermedades Psicósomáticas más frecuentes.
- El residente rotará por consulta externa, Unidad de Agudos y realizará guardias de Psiquiatría con supervisión de un adjunto de Psiquiatría.

5. Rotación en Neurología (área de hospitalización)

Rotación de 2 meses en el área de hospitalización de la propia Unidad. Durante este período, el residente realizará asistencia en el área de Urgencias y guardias de Urgencias Generales y de Medicina Interna.

- Repaso de la Neuroanatomía y fisiología del SN.
- Aprender a hacer una buena historia clínica, tanto en pacientes con patología médica general como en pacientes psiquiátricos y en enfermos propiamente neurológicos.
- Aprendizaje del manejo básico de las patologías médicas, psiquiátricas y neurológicas más frecuentes, con especial énfasis en la exploración neurológica, el diagnóstico sindrómico y diferencial, y la punción lumbar.
- Iniciación en la relación médico-enfermo, atención e información al familiar, y relaciones con el equipo de trabajo (compañeros, ATS, Auxiliares, etc.) así como con otros Servicios.
- Aprendizaje del funcionamiento interno del centro.

Segundo y tercer año de residencia (R2 y R3)

Durante este periodo, el residente deberá adquirir un amplio conocimiento de la **Unidad Docente de Neurología** y sus lugares de atención tanto hospitalaria como extrahospitalaria, así como su dinámica de trabajo, la interrelación de la unidad con los diferentes servicios, actitudes en la relación con el enfermo neurológico agudo y crónico, los aspectos éticos relacionados con dichos pacientes y su situación clínica, y un buen nivel de conocimiento sobre las fuentes de información neurológica y las formas específicas de comunicación.

Asimismo deberá adquirir un amplio conocimiento de los servicios o unidades donde realiza sus **rotaciones**, sus lugares de atención, las técnicas que se realizan, así con su dinámica de trabajo y la interrelación de la unidad con los diferentes servicios.

Adquirirá progresivamente **responsabilidad**, que será de **nivel 2** en la mayor parte del período.

Las **guardias** a partir de este año se realizarán en el Servicio de Medicina Interna, con atención especial al paciente neurológico y supervisadas por un médico adjunto neurólogo. También se realizarán guardias en aquellos servicios por los que rote el residente y que dispongan de ellas, con el apoyo de los médicos adjuntos correspondientes.

Deberá adquirir **actitudes** en relación con la **investigación y docencia neurológica**.

Rotaciones durante el segundo año de residencia (R2)

1. Rotación de 1 mes en el **Servicio de Radiodiagnóstico**. Objetivo: Aprendizaje de técnicas diagnósticas de Neuroimagen. El residente aprenderá conceptos básicos en protección radiológica, a interpretar TC, RM, angio-RM y angio-TAC.
2. Rotación de 1 mes en la Sección de **Neurorradiología Intervencionista** del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). Objetivo: Conocimiento de las técnicas utilizadas en Neurorradiología Intervencionista, con sus indicaciones y complicaciones. Los días en que no se realicen exploraciones el residente completará la rotación de Neurorradiología en RM y TC.
3. Rotación de 4 meses en el **área de hospitalización de Neurología**. Objetivo: Conocer y aprender el manejo del paciente neurológico, anamnesis y exploración neurológica, en especial aprender el manejo del paciente con ictus y el funcionamiento de la unidad de ictus del centro. Conocer y aprender el uso de la técnica neurosonológica en pacientes con ictus, tanto el Dúplex de troncos supraaórticos como el transcraneal, y sus aplicaciones en el diagnóstico de shunt cardíaco, muerte cerebral y reserva hemodinámica.
4. Rotación de 2 meses en el Servicio de **Neurofisiología Clínica**. Objetivo: Aprendizaje de técnicas diagnósticas neurofisiológicas (electroencefalografía, electroneuromiografía, potenciales evocados multimodales y vídeo-EEG). Se considera la posibilidad de ampliar la formación específica en estas técnicas dentro del programa de rotaciones opcionales (por ejemplo, en Unidad Epilepsia, Sueño y Cirugía de la Epilepsia).
5. Rotación de mes y medio en la Unidad de **Cuidados Intensivos** (UCI). Objetivo: Aprendizaje del manejo de pacientes neurológicos agudos graves.
6. Rotación de mes y medio en **Neurocirugía**. Se trata de una rotación externa en nuestro centro de referencia (Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, CHUAC). El objetivo de esta rotación es familiarizar al residente con las técnicas neuroquirúrgicas más frecuentemente utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades neurológicas. Durante este período realizará guardias propias de la especialidad de Neurocirugía.
7. Además de los objetivos específicos, el residente deberá también:
 - Aumentar conocimientos relacionados con la **Medicina Basada en la Evidencia**.
 - Comenzar un **proyecto de investigación** que deberá estar finalizado al acabar la residencia.
 - Realizar al menos una **presentación científica** a nivel nacional o internacional.

Rotaciones durante el tercer año de residencia (R3)

1. Rotación de 3 meses en el área de **consultas externas de Neurología**, con especial dedicación a las consultas monográficas. Objetivo: Aprendizaje del manejo de pacientes con Parkinson, Esclerosis Múltiple y Epilepsia, y aprendizaje de técnicas específicas (por ejemplo, administración de toxina botulínica).
2. El residente podrá disponer de **citas propias** en una agenda de **consulta externa**.
3. Rotación de 1 mes en la consulta de **Neurología Infantil**. Objetivo: Aprendizaje de la exploración neuropediátrica y de los trastornos neurológicos más frecuentes en la población infantil.
4. **Rotación electiva** externa de 3 meses. Dicha rotación podrá efectuarse dentro del territorio nacional (por ejemplo, Neuropatología en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, CHUVI) o en centros extranjeros con los que colabora la Unidad. Se priorizarán aquellas rotaciones que se consideren complementan mejor la formación del residente, teniendo en cuenta características individuales, nivel de conocimientos adquiridos, y preferencias particulares.
5. Rotación de 4 meses en el **área de hospitalización** de Neurología. Objetivo: Implementación de los conocimientos adquiridos en anteriores rotaciones.
6. Además de los objetivos específicos el residente de tercer año deberá ya mostrar **conocimientos** suficientes en **Medicina Basada en la Evidencia** y en **Métodos de Investigación Clínica**. Dichos conocimientos serán evaluados formalmente en sesiones clínicas y reuniones de la Unidad. Así mismo, al finalizar el tercer año, el residente deberá contar con al menos 3 **presentaciones en reuniones científicas** nacionales o internacionales.

Cuarto año de residencia (R4)

El residente deberá concluir su cuarto año de formación con una sólida formación neurológica.

El nivel de **responsabilidad** se incrementará progresivamente hasta alcanzar el **nivel 1** durante la mayor parte del período. Debe ampliar la experiencia en el manejo de pacientes neurológicos ambulatorios y hospitalizados. Debe **Finalizar del trabajo de investigación** iniciado durante el segundo año de residencia y preparar el futuro profesional.

Durante el cuarto año el residente permanecerá en la **Unidad Docente**, con una rotación de 6 meses en el área de consultas externas y una rotación de 6 meses en el área de hospitalización. Durante la rotación por consultas externas, el residente rotará 2 meses en la Unidad de Trastornos Cognitivos, 2 meses en la Consulta Monográfica de Parkinson y Trastornos del Movimiento, y 2 meses en la Consulta Monográfica de Esclerosis Múltiple.

El residente podrá disponer de **citas propias** en una agenda de **consulta externa**.

Además de la rotación externa durante 3 meses en el tercer año de residencia, en el cuarto año podrá realizarse otra **rotación externa electiva**, durante un período de **tres meses**. El cómputo global de tiempo en la rotación externa no puede exceder los 12 meses en toda la residencia y los 6 meses en cada año lectivo.

Aspectos a desarrollar durante todo el periodo formativo

1. Sesiones

Asistirá a las sesiones generales del Área Sanitaria, a aquellas organizadas por la sección de Neurología y a las que se lleven a cabo en las distintas Unidades o Servicios en los que el residente realice estancias formativas. Además participará activamente al menos en las de la sección de Neurología.

Sesiones Docentes en la Unidad de Neurología:

- Revisión de casos clínicos: 1 vez a la semana.
- Sesiones clínicas y de neuroimagen: 1 vez al mes.
- Sesiones monográficas o bibliográficas: 1 vez al mes.
- Sesiones interdepartamentales (sesiones clínicas generales): 1-2 al año.

2. Bibliografía

Tanto para la adquisición de conocimientos científicos como para la práctica clínica, para el desarrollo de proyectos de investigación y para la preparación de sesiones científicas, el residente deberá manejar asiduamente los libros de texto habituales de la especialidad y de las áreas afines (Anexo I) y deberá aprender a realizar búsquedas bibliográficas y a usar las principales bases de datos médicas (Pubmed, Cochrane Library Plus, Web of Science). Para ello debe familiarizarse con el uso del **inglés médico**.

3. Entrevistas

A lo largo de cada año de residencia se realizarán al menos cuatro entrevistas formales tutor-residente en las que se reflexionará sobre las estancias formativas, sobre los aspectos organizativos de la formación, sobre los incidentes adversos sucedidos o sobre aquellos temas que puedan resultar de interés para ambas partes.

4. Memoria

Al finalizar cada año de la residencia se redactará una memoria en la que se reflejará la valoración de las diferentes estancias formativas, con sus aspectos positivos y negativos, la actividad investigadora llevada a cabo durante el año, la actividad docente incluyendo tanto aquella de obligado cumplimiento como la realizada voluntariamente, así como aquellas actividades que el residente considere que merecen ser reseñadas.

5. Libro del residente

A lo largo de cada año se cumplimentarán los diferentes contenidos del libro del residente, en el que quedará reflejada toda la actividad anual. Esto junto con la memoria anual y las calificaciones obtenidas en las distintas estancias formativas, será utilizado por el comité de evaluación al finalizar cada año.

6. Reuniones científicas

Sería recomendable que a lo largo del año asistiese a alguna de las reuniones científicas de la especialidad, como puede ser la Reunión Gallega de Neurología o el Congreso de la Sociedad Española de Neurología.

A medida que avance en la especialidad conviene que asista a reuniones sobre temas más específicos. Durante estas reuniones el residente tendrá la oportunidad de mostrar su actividad

investigadora en forma de **comunicaciones científicas**; es conveniente que todos los años desarrolle activamente alguna.

7. Estadística

Para una adecuada interpretación de la literatura científica y para el desarrollo de proyectos propios de investigación, es necesario que se adquieran conocimientos en este campo. Durante los años de residencia la Unidad Docente del Área Sanitaria suele organizar algún curso sobre esta materia.

8. Publicaciones científicas

Es deseable que a lo largo de la residencia, primordialmente en los últimos años, el residente participe en algún proyecto de investigación que dé lugar a un artículo científico para su publicación en alguna revista nacional o internacional.

ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE NEUROLOGÍA

		DURACIÓN	DISPOSITIVO EN EL QUE SE REALIZA	ACTIVIDAD CONTINUADA (GUARDIAS)
R1	URGENCIAS	1 mes	SERVICIO DE URGENCIAS CHUF	URGENCIAS HOSPITALARIAS
R1	MEDICINA CLÍNICA	7 meses	MEDICINA INTERNA - 4 meses	URGENCIAS HOSPITALARIAS Y MEDICINA INTERNA
			CARDIOLOGÍA - 2 meses	
			ENFERMEDADES INFECCIOSAS - 1 mes	
R1	PSIQUIATRÍA	2 meses	PSIQUIATRÍA	PSIQUIATRÍA
R1	HOSPITALIZACIÓN NEUROLOGÍA	2 meses	U. DOCENTE NEUROLOGÍA	URGENCIAS HOSPITALARIAS Y MEDICINA INTERNA
R2	RADIODIAGNÓSTICO	2 meses	NEUROIMAGEN RADIODIAGNÓSTICO E URORADIOLOGÍA INTEVENCIÓNISTA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R2	HOSPITALIZACIÓN NEUROLOGÍA Y UNIDAD DE ICTUS	5 meses	U. DOCENTE NEUROLOGÍA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R2	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2 meses	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R2	U. CUIDADOS INTENSIVOS	6 semanas	U. CUIDADOS INTENSIVOS CHUF	U.C.I.
R2	ROTACIÓN EXTERNA	6 semanas	U. DE ICTUS DEL HOSPITAL DE CÁCERES/CHUAC...	NEUROLOGÍA
R3	NEUROCIRUGÍA	1 mes	CHUAC	NEUROLOGÍA/NEUROCIRUGÍA CHUAC
R3	CONSULTAS EXTERNAS NEUROLOGÍA	3 meses	U. DOCENTE NEUROLOGÍA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R3	CONSULTAS EXTERNAS NEUROLOGÍA INFANTIL	1 mes	NEUROPEDIATRÍA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R3	ROTACIÓN ELECTIVA	3 meses		
R3	HOSPITALIZACIÓN NEUROLOGÍA	4 meses	U. DOCENTE NEUROLOGÍA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R4	HOSPITALIZACIÓN NEUROLOGÍA	3 meses	U. DOCENTE NEUROLOGÍA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
R4	ROTACIÓN ELECTIVA	3 meses		
R4	CONSULTAS EXTERNAS NEUROLOGÍA	6 meses	U. DOCENTE NEUROLOGÍA	NEUROLOGÍA/MEDICINA INTERNA
			UNIDAD TRASTORNOS COGNITIVOS - 2 meses	
			PARKINSON Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO - 2 meses	
			ESCLEROSIS MÚLTIPLE - 2 meses	

Anexo I. Bibliografía-Revistas científicas

- *Revistas médicas generales:* Lancet, New England Journal of Medicine, JAMA, British Medical Journal, Annals of Internal Medicine, Medicina Clínica, Evidence-Based Medicine.
- *Revistas neurológicas:* Brain, Neurology, Archives of Neurology, Lancet Neurology, Current Opinion in Neurology, Neurologic Clinics, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Journal of Neural Transmission, Neurological Sciences, Neurologist, Case Reports in Neurology, Neurología, Revista de Neurología.
- *Revistas monográficas:* Alzheimer's Research and Therapy, International Journal of Alzheimer's Disease, Parkinsonism and Related Disorders, Revista Española de Trastornos del Movimiento, Revista Española de Esclerosis Múltiple, Epilepsia, Epilepsy Currents, Stroke.

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE NEUROLOGIA :

Introducción. Marco legal

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Neurología elaboró el programa formativo de dicha especialidad, publicado en el BOE nº 59, en marzo de 2007.

En el programa de la especialidad se establece que “el residente reciba un entrenamiento suficiente para saber diagnosticar y tratar todos los problemas neurológicos en los distintos entornos clínicos en que se presentan, tanto ambulatorios como de hospitalización, en atención urgente o programada y en la unidad de atención crítica. Por ello es necesario que el neurólogo en formación realice, de forma obligatoria, asistencia en urgencias con guardias específicas de Neurología, a partir del segundo año y supervisadas por un neurólogo”.

Marco asistencial. Área sanitaria de Ferrol

En el Complejo Hospitalario de Ferrol (CHUF) existe docencia de MIR en Neurología desde el año 2013, ofertando una plaza anual para residentes de Neurología. Dentro del plan de formación de la especialidad se contempla la realización de guardias de la especialidad de Neurología. Debido a la organización asistencial en el CHUF, siendo un área sanitaria de segundo nivel, las guardias de los residentes de Neurología se dividen en guardias en el área de Urgencias y guardias en el área de Medicina Interna. Las guardias en el área de Medicina Interna se definen como guardias en el área médica con especial atención al paciente neurológico (guardias de Medicina Interna/Neurología). Para cumplir con este objetivo se indica que en la supervisión de dichas guardias participe un adjunto clínico especialista en Neurología, de guardia de presencia física .

Objetivos docentes

La actividad asistencial de los residentes de Neurología se orientará desde el inicio como formativa, supervisada de forma directa y presencial, con asunción progresiva de niveles de responsabilidad crecientes (Anexo I), conforme al artículo 15 del RD 183/2008 sobre la responsabilidad progresiva del residente. Esta formación tiene el objetivo de capacitar al residente en la atención urgente al paciente neurológico.

Como **objetivos específicos** en las guardias de Medicina Interna/Neurología se contempla:

1. Conocimiento y asistencia al paciente con patología urgente a nivel médico, visión y manejo integral del paciente con patología médica urgente.
2. Aprendizaje del correcto diagnóstico y manejo de las patologías médicas prevalentes en urgencias.
3. Adecuado diagnóstico y tratamiento del paciente con clínica neurológica aguda y urgente, adquiriendo nivel de responsabilidad creciente a lo largo de la residencia.
4. Aprendizaje en la valoración de pacientes con activación del CÓDIGO ICTUS en el área sanitaria de Ferrol. Conocimiento específico de las indicaciones y contraindicaciones del tratamiento (fibrinólisis, trombectomía), en colaboración con los Servicios de Urgencias, Radiología y Medicina Intensiva.
5. Realización de técnicas diagnósticas que pueden realizarse de urgencia, como la punción lumbar.
6. Abordaje y manejo de la información a pacientes y familiares en situación de enfermedad aguda.

Funciones y supervisión de los residentes de neurología en las guardias

Residentes de primer año (MIR1)

Tras el primer mes de toma de contacto hospitalaria y en la sección de Neurología, el residente iniciará guardias de presencia física, alternando guardias en el área de Urgencias y guardias en el área de Medicina Interna/Neurología, siendo el número máximo de 5 al mes.

Durante este primer año la supervisión será de presencia física y la harán los profesionales que presten servicio allí donde el residente realice las estancias formativas correspondientes, y los que lo presten en forma de atención continuada.

Durante los primeros días de cada estancia formativa el nivel de responsabilidad será 3, alcanzando progresivamente un nivel 2 que debe ser el predominante en toda la actividad asistencial realizada durante este año.

En el **área de Urgencias** se realizarán guardias generales. Existe a tal efecto un protocolo hospitalario de supervisión de los residentes durante la atención continuada en el Servicio de Urgencias. Los objetivos generales en las guardias de urgencias son:

- Realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la gravedad y un juicio clínico de presunción, proponiendo al adjunto responsable las pruebas complementarias que a su juicio se deben realizar. Posteriormente serán responsables del seguimiento y resolución de la asistencia sanitaria, debiendo concluir, supervisados por el adjunto, el diagnóstico final y la actitud terapéutica planteada, además de informar debidamente al paciente y/o a los acompañantes, bien sea del alta o del ingreso hospitalario.
- Como norma no deberán dar altas, proponer ingresos ni solicitar la consulta de un especialista sin consultar al adjunto del servicio de urgencias correspondiente, que en el caso de las altas las visará por escrito.
- Inicialmente consultarán para solicitar las pruebas complementarias, pudiendo a lo largo del año llegar a solicitar directamente pruebas complementarias elementales no invasivas.
- Al finalizar el primer año deberán ser capaces de iniciar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la mayoría de las patologías que se atienden en el área de urgencias, haciendo una adecuada valoración de riesgos/beneficios.
- Informar al enfermo y familiares una vez orientado el diagnóstico y propuestas las pruebas complementarias, indicándoles lo que se va a llevar a cabo y el tiempo aproximado de permanencia del paciente en urgencias. Durante las primeras guardias, antes de realizar de forma autónoma este proceso de información, observará como lo llevan a cabo los adjuntos y residentes mayores.
- Cumplimentará los protocolos existentes en urgencias y propondrá, una vez decididas con el adjunto las pruebas diagnósticas a realizar, a los pacientes la firma de los documentos de consentimiento informado en aquellos procedimientos que lo requieran, además de realizar en todos ellos el proceso verbal de consentimiento informado. Todo ello con el asesoramiento de los adjuntos de urgencias.

Las guardias de **Medicina Interna/Neurología** se realizarán en el área de Urgencias, siempre con un residente mayor del área médica, y supervisados por un adjunto preferentemente de Neurología. Los objetivos generales en estas guardias son:

- Elaborar una correcta y completa historia clínica, hasta poder realizarla de forma autónoma de forma progresiva tras adquirir la capacitación necesaria. Incluye la anamnesis, exploración física general y neurológica, valoración de exploraciones complementarias, juicios clínicos sindrómicos y diagnósticos diferenciales.
- Adiestramiento en la realización de una completa exploración neurológica, con interpretación del resultado obtenido y su aplicación en la localización de una posible lesión neurológica, y su valor semiológico.
- Manejo a la hora de tratar e informar a los familiares del paciente, en ocasiones en situaciones críticas, intentando resolver los problemas de salud y los derivados de la situación de la enfermedad, con una información adecuada.

- Conocer y capacitarse para solicitar las exploraciones complementarias e interconsultas a los especialistas que se precisen.
- Elaborar un esquema de tratamiento del paciente con patología neurológica urgente, con supervisión menor progresiva a lo largo de los años de residencia, hasta que se realice de forma autónoma.
- Capacidad de autocrítica, revisando el residente sus actuaciones y corrigiendo sus errores, con ayuda del tutor y/o facultativos responsables.

Segundo, tercer y cuarto año de residencia (MIR2, 3 y 4)

Los residentes de Neurología a partir del 2º año realizarán guardias de Medicina Interna/Neurología. También se realizarán guardias en aquellos servicios por los que rote el residente y que dispongan de ellas, con el apoyo de los médicos adjuntos correspondientes.

Los residentes de 2º año valorarán los casos que se comenten desde Urgencias, esta valoración de ingreso debe ser tutelada por parte de los adjuntos de la guardia, orientando sobre el criterio de ingreso, las pruebas complementarias a solicitar, y el tratamiento a pautar. El grado de responsabilidad adquirida será de nivel 2.

Los residentes de 2º, 3º y 4º año podrán decidir con responsabilidad creciente (nivel 2-1) la solicitud de pruebas diagnósticas complementarias, así como el destino del paciente, incluyendo la firma de altas.

Los residentes de 3º y 4º año deben estar capacitados para la atención inicial de la urgencia Neurológica (nivel 1). Deben tener siempre identificado al adjunto de guardia, al que pueden consultar en caso de duda y al que solicitarán, si es preciso, el visado por escrito de la consulta realizada. También deben estar capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria, ya sea en modelo informático o papel, así como las indicaciones de tratamiento.

Anexo I

Niveles de responsabilidad

Nivel 1. Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2. Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima: El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

11.8- SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES (2017-2018)

El objetivo de esta guía es organizar las rotaciones que deberán realizar cada año los residentes de Ginecología y Obstetricia con la finalidad de que adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes descritos en el Programa Formativo de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología, BOE del 28 de mayo de 2009 (*Mapa de competencias de la especialidad*).

Como orientación para el residente y el personal docente los *objetivos de aprendizaje* por año de residencia están también especificados en el Programa Oficial de la Especialidad, con el nivel de responsabilidad y autonomía correspondiente. Existe un protocolo de supervisión de los residentes en las distintas áreas asistenciales del servicio, y especialmente en las urgencias (1/4/2016).

La *evaluación* anual será sumativa, pues incluye la evaluación de las rotaciones tras entrevista del tutor con los docentes (80%) y la valoración de las actividades complementarias realizadas (20%). El residente debe entregar al final de año de residencia según los modelos elaborados lo siguiente:

1. Memoria con la actividad realizada en cada rotación y la actividad formativa e investigadora.
2. Ficha de evaluación de actividades complementarias, supervisada por el tutor.
3. Fichas de reflexión de cada una de las rotaciones.

A lo largo del año se realizarán cuatro *entrevistas tutor-residente* con la siguiente programación básica:

- Aclaración sobre rotaciones y objetivos a alcanzar en el año.
- Evolución de la formación. Se utilizará como guía los objetivos especificados en el Programa Formativo de la Especialidad y la memoria del residente que debe ir realizándose progresivamente.
- Planificar posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa según las necesidades de cada residente.
- Programación de sesiones clínicas.
- Organización de las siguientes rotaciones.
- Resultado de evaluaciones y sugerencias para modificar la guía formativa.

Las fechas aproximadas son: junio, octubre, enero y abril.

Las rotaciones establecidas en nuestra Unidad Docente se han adaptado, según las características de nuestra área sanitaria, a las recomendadas en el Programa Formativo Oficial de la Especialidad. La distribución por las distintas áreas asistenciales se detalla a continuación de manera orientativa (anexo1), pudiendo ser modificada en función de cambios organizativos del servicio o de las necesidades particulares de formación de cada residente, siempre de manera consensuada con el tutor y cuando proceda con la aprobación de la comisión de docencia.

Al comenzar la residencia se le entregará en formato electrónico la documentación necesaria para su evaluación, solicitud de rotaciones y ayudas, normativa legal, información del servicio, protocolo de supervisión, etc.

Las direcciones de correo electrónico para contacto con las tutoras son:

raquel.gonzalez.seoanes@sergas.es

alejandra.rivera.trobo@sergas.es

MIR 1

La primera semana realizará una rotación por todas las áreas del servicio para conocer la estructura y organización del mismo, y tomar contacto con el personal.

Las rotaciones a lo largo del este año son las siguientes:

- Consultas de Obstetricia (3 meses)
- Hospitalización de Obstetricia (3 meses)

- Puerperio (1 mes)
- Quirófano (1 meses)
- Paritorios (2 meses)
- Especialidad médica (1 mes)
- Urgencias (1 mes)

Dado que las rotaciones se realizan simultáneamente, los meses a los que se hace referencia corresponden a una estimación del tiempo que se atribuye a cada rotación para ponderar las evaluaciones en el periodo de 12 meses. Debido a la distribución de nuestro servicio, para conseguir estos objetivos, la actividad del residente será desarrollada del siguiente modo:

- Consulta de Prenatal (embarazo normal). Durante el primer mes un día a la semana, sin coincidir con el residente de segundo año.
- Consulta de Ginecología Orgánica. Igual que la anterior.
- Planta de Obstetricia, en donde se encuentran ubicados: Urgencias de Obstetricia y Ginecología, Consulta de Parto (gestantes a término), Hospitalización de Obstetricia y Paritorios. Prácticamente durante todo el año, intercalando con las demás. Durante los dos primeros meses será prioritaria la rotación por paritorio con la matrona correspondiente.
- Planta de Puerperio. Se recomienda realizar esta rotación en días consecutivos, o como mucho fragmentarla en dos periodos.
- Quirófano. Un día a la semana en función de los días e intervenciones programados. Se distribuirá entre los residentes según las rotaciones que estén realizando y los objetivos quirúrgicos de cada año, de mayor a menor año de residencia.
- La rotación por urgencias y paritorios se considera realizada durante un mínimo de cinco guardias al mes, y la atención diaria en la planta de obstetricia. Durante el primer año la mitad de las guardias se realizarán en las urgencias generales.
- Rotación por especialidad médica que puede elegirse entre: Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología o Medicina Familiar y Comunitaria. Durante un mes, preferiblemente en nuestra área sanitaria.

Según la Resolución de 15 de junio de 2006 de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, se incorporará una rotación de atención primaria en el programa formativo de la especialidad, por lo que de elegir otra rotación por especialidad médica hospitalaria, deberá realizarse un mes más de rotación por atención primaria.

MIR 2

Las rotaciones a lo largo del este año son las siguientes:

- Consultas de Obstetricia (5 meses)
- Consultas Ginecología General, incluye ecografía ginecológica (2 meses)
- Rotación por especialidad quirúrgica.(1-2 mes)
- Quirófano (2 meses)
- Urgencias(1 mes)
- Paritorios (1 mes)

Para cumplir estos objetivos, la actividad del residente será desarrollada del siguiente modo:

- Consulta de Ginecología Orgánica, Alta Resolución y Centro de Planificación Familiar. Dos meses consecutivos.
- Rotación por Cirugía General y/o Urología, preferiblemente en nuestra Área Sanitaria. 1-2 meses

El resto del año:

- Consulta de Embarazo de Alto Riesgo y Ecografía Obstétrica. Dos días a la semana.
- Consulta de Embarazo Normal (Prenatal) y Ecografía Obstétrica. Dos días a la semana.
- Quirófano. Un día a la semana en función de los días e intervenciones programados. Se distribuirá entre los residentes según las rotaciones que estén realizando y los objetivos quirúrgicos de cada año, de mayor a menor año de residencia.
- La rotación por urgencias y paritorios se considera realizada durante un mínimo de cinco guardias al mes en el servicio.

(* La rotación por Suelo Pélvico incluida en el Programa Oficial durante el segundo año, se hará en el tercer año)

MIR 3

Las rotaciones a lo largo del este año son las siguientes:

- Consultas de Ginecología: ginecología general, esterilidad y funcional, suelo pélvico, histeroscopias (5 meses)
- Hospitalización de Ginecológica (2 meses)
- Unidad de Reproducción Asistida (1 mes)
- Quirófano (2 meses)
- Urgencias(1 mes)
- Paritorios (1 mes)

Para cumplir estos objetivos, la actividad del residente será desarrollada del siguiente modo:

- Hospitalización ginecológica, 2 meses.

El resto del año:

- Consulta de Esterilidad y Funcional. Un día a la semana.
- Consulta de Ginecología General (Orgánica o Alta Resolución). Un día a la semana.
- Consulta de Histeroscopias. Un día a la semana
- Suelo Pélvico. Un día a la semana.

- Quirófano. Un día a la semana en función de los días e intervenciones programados. Se distribuirá entre los residentes según las rotaciones que estén realizando y los objetivos quirúrgicos de cada año, de mayor a menor año de residencia.
- La rotación por urgencias y paritorios se considera realizada durante un mínimo de cinco guardias al mes en el servicio.
- Se recomienda rotación externa por Unidad de Reproducción Asistida en hospital acreditado durante al menos un mes.

(* La rotación por Patología Cervical incluida en el Programa Oficial durante el tercer año, se hará en el último año)

MIR 4

Las rotaciones a lo largo del este año son las siguientes:

- Consultas de Ginecología Oncológica y Patología Cervical (4 meses)
- Diagnóstico Prenatal (2 meses)
- Quirófano (2 meses)
- Urgencias (1 mes)
- Paritorios (1 mes)
- Unidad de Patología Mamaria (2 meses)

Para cumplir estos objetivos, la actividad del residente será desarrollada del siguiente modo:

- Consulta de Ginecología Oncológica y Patología Cervical (4 meses). Durante cuatro días a la semana.
- Consulta de Obstetricia (dos meses). Se recomienda rotación externa por lo menos de un mes en Unidad de Medicina Maternofetal de un hospital de referencia.

- Quirófano. Un día a la semana en función de los días e intervenciones programados. Se distribuirá entre los residentes según las rotaciones que estén realizando y los objetivos quirúrgicos de cada año, de mayor a menor año de residencia.
- La rotación por urgencias y paritorios se considera realizada durante un mínimo de cinco guardias al mes en el servicio.
- Se recomienda rotación externa por Unidad de Patología Mamaria en centro acreditado durante dos meses.

El residente puede realizar en los dos últimos años de manera libre y opcional, otras rotaciones en centro acreditado según las preferencias y la formación del residente, seleccionada de manera consensuada con el personal docente.

PROGRAMA DOCENTE:

- Formación teórica de la especialidad.
Será responsabilidad del residente, asesorado por los adjuntos responsables de las rotaciones que esté realizando. Se adjunta bibliografía básica de la especialidad.
- Programa Común y Específico Complementario.
El residente debe participar en las actividades formativas obligatorias del Programa Común y Específico Complementario según su año de residencia y asistir a las Sesiones Generales organizadas por la Comisión de Docencia. Se valorará la realización de otros cursos de manera voluntaria.
- Sesiones sobre actividad del servicio. Todos los días de 8:30 a 9 h.
Se presenta la guardia, el quirófano del día anterior y los casos clínicos relevantes.
- Presentación de protocolos y sesiones clínicas o bibliográficas. Miércoles a las 8:30 h.
Cada residente debe presentar un mínimo de seis sesiones bibliográficas, de casos clínicos o de revisión/elaboración de protocolos y guías clínicas. Inicialmente supervisado por un adjunto, y con mayor nivel de autonomía progresivamente.
Los residentes de tercer y cuarto año deben participar en la organización y elaboración de una sesión interdisciplinar con otros servicios del hospital.
- Asistencia obligatoria a los talleres teórico-prácticos (obstetricia, laparoscopia) programados en el Aula de Simulación del H. Naval
- Asistencia a cursos y congresos.
Es aconsejable que los residentes asistan al Congreso Autonómico de la Sociedad Gallega de Obstetricia y Ginecología (anual) y a alguno de los congresos de las distintas secciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (generalmente bianuales), según las rotaciones que estén realizando.
Se recomienda realizar durante el periodo de residencia los cursos de doctorado y otros cursos acreditados recomendados por el personal docente del servicio (como por ejemplo, el Nivel III de ecografía durante el cuarto año o los Cursos básico y avanzado de endoscopia para residentes.)
En los cursos de Formación Continuada del área sanitaria dirigidos a nuestra especialidad se reservarán plazas para los residentes.
- Actividades de investigación.
El residente debe elaborar trabajos de investigación que se presentarán como comunicaciones y pósters en los congresos a los que asiste. Además, debe intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- "Bibliosaude". Acceso a través de la intranet.
- Obstetricia de Williams. Editorial: Mc Graw Hill 24ª Edición.
- Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la reproducción. Director: Luis Cabero Roura. SEGO. Editorial: Panamericana. 2003
- Protocolos de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia. (www.sego.es)
- Protocolos del Colegio Británico de Obstetricia y Ginecología (www.rcog.org.uk)
- Protocolos del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Obstetrics and Gynecology. (Revista oficial del ACOG)
- Guías clínicas basadas en la evidencia de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Canadá. (www.sogc.org)
- Guías clínicas del Instituto Nacional del Cáncer. (www.cancer.gov)
- Manuales de asistencia de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO. (Editor: E. Fabre González).
 - Embarazo normal.
 - Patología obstétrica.
 - Parto y puerperio normal.
 - Parto y puerperio patológico.



GUIA DEL RESIDENTE 2017

- Monitorización fetal intraparto. J. E. Altirriba. Editorial:Salvat.
- Monitorización fetal electrónica. Interpretación. Micki L. Cabaniss. Editorial: Masson.
- Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. Ed: Panamericana. 5ª edición 2009
- Medicina Fetal. E. Gratacós. De: Panamericana. 2007
- Endocrinología ginecológica clínica y esterilidad. L. Speroff. 7ª edición 2000
- Oncología ginecológica clínica. Disaia. 6ª edición. 2002
- Ginecología quirúrgica. Te Linde. De: Panamericana. 10ª edición. 2010.
- Atlas de operaciones pelvianas. Parsons.
- Atlas de Anatomía de la Pelvis y Cirugía Ginecológica. Baggish MS, Karram MM. 2ª ed. Panamericana. 2009
- Williams Gynecology. McGrawHill. 2008

Anexo 1

	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	
R4	CONSUL .ONCO	CONSUL .ONCO	CONSUL .ONCO	CONSUL .ONCO	CONSUL .ONCO	<u>DIAGN. PRENAT</u>	CONSUL .. OBST.	<u>MAMA</u>	<u>MAMA</u>	CONSUL .ONCO	CONSUL .ONCO	CONSUL .ONCO	
R3	PLANTA GINE	PLANTA GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	<u>REPROD</u> :	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE
R2	CONSUL .GINE	CONSUL .GINE	CONSUL .OBST.	CONSUL .OBST.	<u>QUIRÚR GICA</u>	CONSUL .OBST	CONSUL .OBST.	CONSUL .OBST.	CONSUL .OBST.	CONSUL .OBST.	CONSUL .OBST.	CONSUL .OBST	
R1	PARTOS (matronas)	PARTOS (matronas)	PARTOS	<u>MEDICA</u>	PARTOS	PUERPERIO	PARTOS	PARTOS	PARTOS	PARTOS	PARTOS	PARTOS	

Servicio de Obstetricia y Ginecología

Protocolo de supervisión de los residentes

1.- Marco legal.

El R/D 183/2008 en su artículo 15 establece que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección del correspondiente centro o unidad, para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación o revisión periódica.

□ Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el art. 15 del RD 183/2008 (anexo 1)

2. Objetivo de este protocolo

El objetivo de este protocolo es poner en conocimiento del personal del Servicio de Obstetricia y Ginecología como debe realizarse la supervisión de los residentes en las distintas áreas asistenciales del servicio, y especialmente en las urgencias.

3. Niveles de autonomía y responsabilidad

Como viene reflejado en el programa oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología:

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización.

En general los niveles de autonomía y responsabilidad por año de residencia están especificados en el programa oficial de la especialidad (Anexo 2).

Los residentes de otras especialidades que rotan en el servicio de Obstetricia y Ginecología seguirán las normas del residente de primer año.

Dentro de estas normas, y según las capacidades de cada médico especialista en formación, será el adjunto responsable de su formación el que determinará la actividad a realizar por el mismo.

Funciones y supervisión de los Residentes en la asistencia urgente:

1. Realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la gravedad y un juicio clínico de presunción. Debe realizar la historia clínica/informe en IANUS y utilizar las plantillas consensuadas en el servicio.
2. Solicitar las pruebas complementarias que se deben realizarse
3. Realizar el seguimiento y resolución de la asistencia sanitaria, debiendo concluir el diagnóstico y la actitud terapéutica planteada.
4. Informar debidamente al paciente y/o acompañantes, bien sea del alta o del ingreso hospitalario.
5. Realizar el proceso verbal y escrito de consentimiento informado.

Residente de primer año y residentes de otras especialidades que rotan por el Servicio de Obstetricia y Ginecología:

1. Serán supervisados con presencia física por el adjunto responsable.
2. Consultarán inicialmente para solicitar las pruebas complementarias, y a lo largo del año de formación podrán solicitar directamente pruebas elementales no invasivas.
3. Las altas, ingresos y otros procesos administrativos (informes, interconsultas...) serán visadas por escrito por el adjunto responsable. Únicamente podrán firmar el ingreso de los trabajos de parto en gestaciones de bajo riesgo e ingresos programados, ya valorados previamente por un adjunto.
4. Progresivamente deberán de ser capaces de iniciar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la asistencia de urgencias, adquiriendo mayor autonomía y responsabilidad.

4. Compromiso del servicio de Ginecología y Obstetricia en relación con la supervisión de los residentes.

- En todo el momento el residente debe conocer que adjunto es el responsable de su supervisión, en cualquiera de las áreas asistenciales del servicio, incluidas las urgencias.
- Los residentes de primer año deben reflejar en la historia clínica junto con su nombre el del adjunto supervisor de su actividades
- Los residentes de 2º, 3º y 4º año reflejarán el nombre del adjunto supervisor cuando esté presente, como responsable de la actividad que se realiza.

1 de abril de 2016

- Raquel González Seoane (Tutora de residentes)
- Alejandra Rivera Trobo. (Tutora de residentes)
- Manuel Angel Veiga Tuimil (Jefe de Servicio)

ANEXO 1

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad, y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

ANEXO 2

Objetivos de aprendizaje por año de residencia. Programa oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

1 Residente de primer año.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad 2. Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

1.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1.

Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.

Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.

Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.

Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.

Realizar una entrevista clínica completa.

Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.

Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.

Realizar un soporte vital básico.

Gestionar adecuadamente el propio tiempo.

Presentar una sesión clínica.

Nivel de autonomía 2.

Obtener un consentimiento informado válido.

Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.

Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

1.2 Actividades relacionadas con el embarazo normal.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo: Recogida de información y exploración obstétrica completa; Indicación e interpretación de pruebas complementarias; Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo; Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.

Indicar los cribados de cromosomopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.

Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.

Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionaria y fetales, estática fetal, localización placentaria.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.

Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.

Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.

Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2.

Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

1.3 Actividades relacionadas con el puerperio.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.

Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.

Tratar el dolor puerperal.

Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.

Diagnosticar y tratar la anemia postparto.

Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.

Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.

Redactar correctamente informes de alta.

Nivel de autonomía 2.

Atender a puérperas con enfermedades asociadas.

Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

1.4 Actividades relacionadas con las urgencias.

Nivel de autonomía 1.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación; de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino; de la sospecha de rotura de membranas; de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.

Diagnosticar el parto y sus condiciones.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: del prurito genital; del dolor abdómino-genital; de las amenorreas y metrorragias; de las molestias mamarias.

Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía 2.

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.

Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

1.5 Actividades relacionadas con cirugías programadas.

El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

Nivel de autonomía 1.

Comprobar los protocolos prequirúrgicos.

Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.

Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.

Preparar el campo quirúrgico.

Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.

Reconocer y describir las estructuras anatómicas.

Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.

Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.

Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2.

Abrir y cerrar pared abdominal.

Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
Informar a los familiares en patología no oncológica.

1.5 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.

Nivel de autonomía 1.

Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal. Valorar adecuadamente la progresión del parto.
Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
Asistir al parto vaginal espontáneo.
Realizar una correcta protección de periné.
Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
Asistir al alumbramiento.
Revisar el canal de parto.
Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
Reanimar recién nacidos normales

Nivel de autonomía 2.

Identificar anomalías pélvicas.
Identificar presentaciones anómalas.
Tratar adecuadamente las disdinamias.
Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
Actuar como ayudante en cesáreas.
Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía 3.

Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

2 Residentes de segundo año.

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

Al finalizar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

2.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1.

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
Obtener un consentimiento informado válido.
Exponer un caso clínico completo para discusión.
Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.
Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.
Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.
Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Nivel de autonomía 2.

Comunicar malas noticias.
Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

2.2 Actividades relacionadas con el embarazo y puerperio patológico.

Nivel de autonomía 1.

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.

Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.

Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.

Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.

Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.

Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.

Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Nivel de autonomía 2.

Indicar y realizar un cerclaje cervical.

Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica; Diabetes pregestacional; Cardiopatías.

Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.

Realizar el estudio morfológico fetal.

Realizar el estudio hemodinámico fetal.

Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Nivel de autonomía 3.

Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

Procedimientos de terapia fetal.

2.3 Actividades relacionadas con la ginecología general.

Nivel de autonomía 1.

Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.

Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados

Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.

Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.

Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.

Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.

Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.

Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.

Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

Nivel de autonomía 2.

Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.

Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

2.4 Actividades relacionadas con la contracepción.

Nivel de autonomía 1.

Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): En la población general; En mujeres con patología asociada; En mujeres legalmente no autónomas.

Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.

Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.

Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.

Colocar y retirar implantes subcutáneos.

Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.

Realizar una contracepción de emergencia.

Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.

Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Nivel de autonomía 2/3.

Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.

Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.

Contracepción definitiva por laparoscopia.

2.5 Actividades relacionadas con la menopausia

Nivel de autonomía 1.

Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.

Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.

Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.

Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

2.6 Actividades relacionadas con el suelo pélvico.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.

Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.

Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

Nivel de autonomía 2.

Interpretar un registro de urodinamia.

Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

2.7 Actividades relacionadas con cirugías programadas.

El residente debe actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Nivel de autonomía 1.

Abrir y cerrar pared abdominal.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

Realizar legrados ginecológicos. Realizar biopsia.

Realizar polipectomias.

Marsupializar de glándulas de Bartholino.

Realizar procedimientos cervicales menores.

Realizar excisión de lesiones vulgares.

Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.

Informar a los familiares en patología no oncológica.

Nivel de autonomía 2.

Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

2.8 Actividades relacionadas n la asistencia al parto.

Nivel de autonomía 1.

Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.

Realizar un pronóstico de parto.

Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.

Tratar correctamente las disdinamias.

Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.

Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.

Indicar y realizar una extracción manual de placenta.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.

Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Nivel de autonomía 2.

Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.

Asistir a partos gemelares a término.

Asistir a la distocia de hombros.

Asistir al parto en presentación podálica.

Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.

Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

2.9 Actividades relacionadas con urgencias.

Nivel de autonomía 1.

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Diagnosticar la gestación ectópica.

Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación: Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas; Hemorragia de la segunda mitad de la gestación; Preeclampsia y eclampsia.

Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Nivel de autonomía 2.

Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

3. Residentes de tercer año.

Al finalizar el tercer año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

3.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1.

Comunicar malas noticias.

Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.

Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.

Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.

Supervisar a residentes de 1.er año.

Nivel de autonomía 2.

Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia. y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.

Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.

Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.

Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

3.2 Actividades relacionadas con patología cervical y del tracto genital inferior.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.

Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.

Realizar biopsias de vulva, vagina y cervix.

Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.

Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.

Interpretar de los resultados histopatológicos.

Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

3.3 Actividades relacionadas con endocrinología ginecológica.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una anamnesis y una exploración completa.

Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.

Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.

Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.

Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.

Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.

Estadificar el hirsutismo.

Nivel de autonomía 2.

Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

3.4 Actividades relacionadas con la reproducción.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una anamnesis y exploración completa.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.

Orientar un estudio de esterilidad.

Nivel de autonomía 2.

Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.

Hacer inseminaciones.

Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.

Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.

Nivel de autonomía 3.

Cirugía de la esterilidad.

Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.

Controles foliculares.

Técnicas de reproducción asistida.

3.5 Actividades relacionadas con la histeroscopia.

Nivel de autonomía 1.

Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.
Identificar de la anatomía endouterina normal y patológica.

Nivel de autonomía 2.

Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.
Realizar cirugía histeroscópica programada.

Nivel de autonomía 3:

Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

3.6 Actividades relacionadas con cirugía programada.

Nivel de autonomía 1.

Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
Miomectomía no complicada.

Nivel de autonomía 2.

Histerectomía no complicada.

3.7 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.

Nivel de autonomía 1.

Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
Asistir el parto de fetos pretérmino.
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
Cesáreas iterativas.
Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2.

Asistir a partos gemelares pretérmino.
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
Cesáreas iterativas y urgentes.
Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
Ayudante en histerectomías urgentes.
Supervisión de residentes de primero y segundo año.

3.8 Actividades relacionadas con las urgencias.

Nivel de autonomía 1.

Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
Realizar legrados post parto.
Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria).
Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
Desbridamientos de abscesos mamarios.
Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2.

Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

4. Residente de cuarto año.

Al finalizar el cuarto año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades

4.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1.

Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.
Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.
Supervisar a los residentes de 1.º y 2.º año.

Nivel de autonomía 2.

Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.
Participar en comités de calidad y de ética asistencial (optativo).

4.2 Actividades relacionadas con la oncología ginecológica.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una anamnesis y exploración correcta.
Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
Interpretar los resultados de anatomía patológica.
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Nivel de autonomía 2.

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

4.3 Actividades relacionadas con la patología mamaria.

Nivel de autonomía 1.

Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.
Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.
Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).

Nivel de autonomía 2.

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

4.4 Actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal.

Nivel de autonomía 1.

Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.
Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.
Orientar los resultados genéticos.
Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2.

Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3.

Biopsias coriales.
Otras técnica invasivas fetales si se realizan en su unidad docente.

4.5 Actividades relacionadas con cirugías programadas.

Nivel de autonomía 1.

Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

Nivel de autonomía 2.

Cirugía benigna por laparoscopia.
Tumorectomías con marcaje.
Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3.

Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.
Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.
Cirugía oncoplástica reconstructiva de la mama.

4.6 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.

Nivel de autonomía 1.

Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
Asistir a partos gemelares pretérmino.
Asistir a distocias de hombros.
Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2.

Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
Realizar la histerectomía posparto.

4.7 Actividades relacionadas con las urgencias.

Nivel de autonomía 1.

Realizar laparoscopias diagnósticas.
Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales y infecciosos.

Nivel de autonomía 2.

Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas

11.9 OFTALMOLOGÍA

PROGRAMA FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Especialidad: Oftalmología

Duración: 4 años

Licenciatura previa: Medicina

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica que se relaciona con el diagnóstico y tratamiento de los defectos y de las enfermedades del aparato de la visión.

CAMPOS DE ACCIÓN

Los conocimientos y actividades de la Oftalmología pueden agruparse en campos caracterizados por distintos niveles de competencia y exclusividad:

1. **Competencia exclusiva.** Todos aquellos conocimientos y actividades que son necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades del aparato de la visión y que son utilizados exclusivamente por el oftalmólogo.
2. **Competencia compartida.** Aquellas parcelas de las ciencias básicas cuyo conocimiento resulta necesario para la comprensión de las enfermedades oculares o la correcta aplicación de procedimientos de diagnóstico y tratamiento y en las que la peculiaridad del aparato visual les otorga un evidente grado de especialización:
 - Neurofisiología ocular
 - Anatomía patológica ocular
 - Inmunología y microbiología ocular
 - Farmacología ocular

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

La Comisión Nacional de la Especialidad establece como objetivos generales de formación los siguientes:

- Adquisición de los conocimientos teóricos y habilidades técnicas necesarias para el desarrollo de la profesión de oftalmólogo/a.
- Utilizar de forma correcta los diferentes métodos de exploración ocular.
- Diagnosticar y tratar correctamente las enfermedades oculares más frecuentes.
- Reconocer las manifestaciones oculares de enfermedades sistémicas.
- Establecer correctamente los criterios de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes.
- Realizar, bajo supervisión, un número adecuado de intervenciones quirúrgicas.
- Presentar información clínica y científica a otros profesionales o alumnos de forma clara y bien estructurada.
- Analizar críticamente trabajos clínicos o científicos relativos a la especialidad.
- Diseñar y ejecutar trabajos de investigación clínica o de laboratorio.
- Conocer los métodos de gestión necesarios para conseguir la máxima eficiencia, efectividad y eficacia en la toma de decisión.

CONTENIDO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO

El período formativo del residente de Oftalmología consta de una primera fase de formación en Oftalmología general, refracción y urgencias, durante el primer año de residencia, y una segunda fase, durante los tres años restantes donde el residente realiza rotaciones por las Unidades dentro del servicio para un aprendizaje teórico y práctico más específico en las áreas de:

- **Polo Anterior y Uveítis** (6 meses)
- **Glaucoma** (6 meses)
- **Retina Médica** (6 meses)
- **Retina Quirúrgica** (6 meses)
- **Estrabismo y Oftalmología infantil** (4 meses)
- **Órbita, vías lagrimales y Oculoplastia** (4 meses).

Toda la formación se realizará en la Unidad Docente del Servicio de Oftalmología del Área Sanitaria de Ferrol a excepción de la rotación en Órbita que se realizará en el Instituto Moreiras de Santiago de Compostela.

El Servicio de Oftalmología del Área Sanitaria de Ferrol está ubicado en el Hospital Naval y está dotado de:

Recursos Humanos: Consta de 14 facultativos especialistas, 10 diplomados en enfermería con formación específica en oftalmología (8 en consultas externas y 2 en quirófano) y 1 auxiliar administrativo.

Recursos Materiales:

- **Consultas externas** se dispone de 8 salas de exploración ocular con dotación completa, 1 sala de curas, 4 salas de exploraciones especiales (campimetría, Ecografía y Láser, OCT y Angiografía), 1 sala de reuniones y secretaría.
- **Quirófanos números 3 y 4** del Hospital Naval con tecnología actualizada para realizar cirugías de catarata, retina y vítreo, córnea, glaucoma y párpados.
- **Hospitalización:** 3 camas en la tercera planta del Hospital Naval.
- **Sala de exploración en Urgencias (F2)** en el área de Urgencias del Hospital Arquitecto Marcide.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS PARA EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

1. OFTALMOLOGÍA GENERAL

Contenidos teóricos:

- Anatomía del globo ocular, anejos y vía nerviosa óptica.
- Fisiología de todos los componentes del sistema visual.
- Patología general oftalmológica
- Farmacología ocular
- Inmunología
- Microbiología
- Anatomía Patológica ocular
- Oncología ocular
- Anestesia en Oftalmología

Contenidos prácticos. Métodos de exploración y terapéuticos:

1.a. Alcanzar los conocimientos y habilidades necesarias para explorar un paciente oftalmológico, incluyendo el correcto uso de los medios diagnósticos disponibles:

- Historia Clínica
- Agudeza Visual, Visión binocular y visión de los colores
- Motilidad Ocular Extrínseca e Intrínseca
- Biomicroscopía de Polo Anterior
- Gonioscopía
- Tonometría
- Paquimetría corneal
- Oftalmoscopía directa e indirecta
- Biomicroscopía de polo posterior
- Campimetría computerizada
- Ecografía Ocular
- Angiografía fluoresceínica
- Técnicas de análisis de imagen (OCT, GDx)
- Exploración radiológica: TAC y RNM.
- Electrofisiología ocular: ERO, EOG y PVE
- Exploración de vías lagrimales
- Estudio y aplicación ocular de diferentes tipos de láser.
- Telemedicina

1.b. Aprendizaje de habilidades quirúrgicas:

1. Conocer y adquirir la habilidad necesaria para explorar y trabajar con el Microscopio Quirúrgico.
2. Conocer el material quirúrgico básico (diferentes tipos de pinzas, tijeras, cuchilletes, suturas...) usado en las intervenciones oculares.
3. Manejo de suturas simples (dar puntos en párpados, conjuntiva y córnea).
4. Conocer y aplicar diferentes técnicas anestésicas.
5. Conocer y aplicar técnicas de asepsia quirúrgica.

Objetivos específicos:

- 1º. Conocer exhaustivamente la morfología y función del órgano visual
- 2º. Conocer y aplicar los medios diagnósticos con racionalidad
- 3º. Describir e interpretar imágenes de Fondo de Ojo y fotos de Polo Anterior
- 4º. Describir e interpretar aspectos básicos de exploraciones especiales: Campos Visuales, Angiografía, OCT y Ecografía Ocular
- 5º. Conocer los medios terapéuticos médicos y/o quirúrgicos disponibles

Actividades: Durante su rotación por la consulta de Oftalmología general estando siempre supervisado por un adjunto realizará la historia clínica y la exploración ocular, emitirá los diagnósticos diferenciales y posibilidades terapéuticas para un número creciente de pacientes a medida que avance su formación.

Como actividad quirúrgica su labor será la de observación, adquisición de hábitos quirúrgicos y colaborar como ayudante en cirugía de catarata, glaucoma, conjuntiva y párpados.

2. REFRACCIÓN

Contenidos teóricos:

- Fundamentos de la refracción
- Alteraciones de la refracción: Hipermetropía, miopía, astigmatismo, afaquia
- Defectos ópticos binoculares: Anisometropía, aniseiconia
- La acomodación y sus alteraciones
- La refracción en los niños
- Baja visión

Contenidos prácticos:

- Determinación subjetiva de la refracción de lejos y de cerca
- Determinación objetiva de la refracción de lejos y de cerca
- Queratometría y Fotoquetoscopia
- Esquiascopia
- Corrección de las alteraciones de la refracción: gafas, lentes de contacto, lentes intraoculares
- Corrección quirúrgica de los defectos de refracción

Objetivos específicos:

- 1º. Que el residente de la especialidad conozca el ojo como sistema óptico y de refracción.
- 2º. Que pueda determinar la correcta refracción del ojo
- 3º. Que prescriba correctamente la corrección óptica
- 4º. Que conozca las posibilidades quirúrgicas para resolver defectos de refracción

Habilidades de Nivel 1

- Determinación exacta de la agudeza visual y de la corrección óptica
- Realizar esquiascopia bajo ciclopléjico

Actividades: Durante el primer año de rotación en la consulta general de Oftalmología el residente realizará un mínimo de 100 refracciones en adultos y 50 en niños.

3. URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS

Contenidos teóricos:

- Patología traumática del globo ocular y de los anejos
- Ojo Rojo
- Pérdida de visión brusca

Contenidos prácticos:

- Anamnesis y Exploración ocular en urgencias
- Diagnósticos diferenciales
- Tratamiento de cuerpos extraños corneales, úlceras e infecciones
- Toma de muestras para cultivo microbiológico
- Gestión de petición de pruebas radiológicas, interconsultas a otras especialidades e ingresos hospitalarios.

Objetivos específicos:

- 1º. Hacer una anamnesis y exploración acorde a la patología urgente
- 2º. Pedir las pruebas complementarias adecuadas
- 3º. Establecer criterios de gravedad e indicaciones quirúrgicas
- 4º. Tratar las urgencias oftalmológicas médicas más frecuentes

Actividades: Desde el momento de su incorporación al Servicio de Oftalmología y como parte de su **actividad laboral de mañana**, el residente de especialidad acompañará al adjunto al Servicio de Urgencias del Hospital Arquitecto Marcide para **atender las urgencias oftalmológicas e interconsultas. Acudirá 3 mañanas a la semana.**

Debe asistir como ayudante a las intervenciones quirúrgicas urgentes que se indiquen durante su estancia en urgencias.

Además de las rotaciones previamente descritas el residente debe realizar:

- Los R1 harán **5 guardias de urgencias generales** con supervisión de presencia física por facultativos que visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan. Las guardias de presencia física de oftalmología comenzarán a partir de R2.
- **Presentar 1 sesión clínica al mes.**
- Asistir a todas las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio.
- Participar en las actividades y cursos organizados por la Comisión de Docencia, siendo obligatorios aquellas que forman parte del **Programa Común Complementario (PCC).**
- Asistir a las **Sesiones Generales** del ASF.
- **Asistir al menos a 1 curso** básico de Oftalmología de los varios que se organizan a nivel nacional, de acuerdo con el tutor y el Jefe de Servicio.

Durante el primer año la supervisión de las actividades del residente tanto en consulta como en quirófano o en urgencias será de presencia física y se realizará por los adjuntos especialistas del servicio y por el tutor del residente.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

Además de los sistemas de evaluación obligatorios, establecidos por la Comisión de Docencia, se realizará un seguimiento de la formación mediante:

- o Observación de la práctica real en el contexto del trabajo diario
- o Interpretación correcta de 100 imágenes de Córnea y Polo Anterior
- o Interpretación correcta de 100 imágenes de Fondo de Ojo
- o Descripción de los aspectos básicos de la hoja de impresión de un Campo Visual normal
- o Descripción de la hoja de impresión de OCT de Retina y de Nervio óptico no patológicos.
- o Descripción del patrón de normalidad de una Angiografía de retina
- o Graduación y prescripción de corrección óptica correcta en 100 adultos y 50 niños
- o Presentación de un mínimo de 6 sesiones clínicas en el Servicio

GUIA ITINERARIO FORMATIVO DE OFTALMOLOGÍA				
	Estancias Formativas	Duración	Dispositivo en el que se realiza	Actividad Continuada (Guardias)
R1	Oftalmología Gral. / Refracción y Urgencias oftalmológicas	12 meses	Oftalmología ASF y serv. Urgencias ASF (5 mañanas al mes)	Urgencias Generales
R2	Polo Anterior y Uveítis	6 meses	Oftalmología ASF	Oftalmología ASF
R2	Glaucoma	6 meses	Oftalmología ASF	Oftalmología ASF
R3	Retina Médica	6 meses	Oftalmología ASF	Oftalmología ASF
R3	Retina Quirúrgica	6 meses	Oftalmología ASF	Oftalmología ASF
R4	Órbita, vías lagrimales y Oculoplastia	4 meses	Instituto Moreiras (Santiago)	
R4	Opcional	4 meses		
R4	Estrabismo y Oftalmología infantil	4 meses	Oftalmología ASF	Oftalmología ASF

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA EN EL AREA DE URGENCIAS

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”. Afirma, entre otras cosas, que “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud con asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria y que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.”

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes

en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

En base a todo lo anterior, se presenta para su aprobación en la reunión de la Comisión de Docencia del Área de Xestión Integrada de Ferrol el **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes de Oftalmología en el área de urgencias**.

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia

adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va

adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención

de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Residentes de primer año:

- Los R1 estarán siempre supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación**

directa ó nivel I de responsabilidad (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).

- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.

- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad,...).

Residentes de Oftalmología de segundo año y posteriores: Realizarán guardias de especialidad de presencia física junto a un médico adjunto, responsable de la guardia, que se encuentra localizado. Debiendo consultar, ante cualquier duda diagnóstica y terapéutica y siempre que lo considere necesario, con el facultativo especialista.

Habilidades a adquirir en las guardias a partir del segundo año:

- Saber presentarse e informar a los pacientes y a los familiares.
- Realizar una historia clínica oftalmológica completa en la que debe incluir: motivo de la consulta, antecedentes patológicos, enfermedad actual, síntomas y signos.
- Establecer el diagnóstico sindrómico, diferencial y etiológico del motivo de la consulta
- Hacer las exploraciones diagnósticas adecuadas: agudeza visual, biomicroscopia anterior, toma de presión ocular y funduscopia.
- Establecer y realizar el tratamiento que corresponda al paciente, según protocolo establecido
- Elaborar el informe de asistencia pertinente y determinar el destino al alta del paciente
- Valoración inicial de las Interconsultas

Competencias:

1. Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar actividades con **nivel I de responsabilidad (observación directa)** en los pacientes con patología grave como:

- Traumatismos oculares cerrados con lesiones intraoculares
- Traumatismos abiertos perforantes y penetrantes
- Heridas incisivas de los párpados que afecten al espesor completo del párpado y/o a canaliculos lagrimales
- Causticaciones químicas que afecten al eje visual
- Ataque agudo de glaucoma de ángulo cerrado
- Abscesos corneales
- Endoftalmitis post-quirúrgicas o endógenas
- Iridotomía Laser Nd-YAG

- Fotocoagulación laser de lesiones retinianas
- Inyección de antibióticos intravítreos.
- Toma de muestras para cultivo microbiológico: raspado corneal y toma de humor acuoso
- Ante la presencia de un Edema de papila
- Solicitud de pruebas de imagen (TAC, RM)

2. Actividades con **nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada, el residente debe comentar con el adjunto localizado)** en pacientes con patología vascular aguda (obstrucción arterial y trombosis venosa, hemorragia vítrea), desgarros y desprendimiento de retina, queratitis infecciosas/inflamatorias, uveítis.

3. Actividades con **nivel III de responsabilidad (intervención directa)** en el resto de los pacientes que acuden a urgencias oftalmológicas: conjuntivitis, cuerpo extraño corneal, erosiones superficiales de la conjuntiva y córnea, desprendimiento de vítreo agudo, blefaritis, herpes, etc,

Los residentes de tercer y cuarto año podrán atender cualquier urgencia médica ocular y realizar cualquier tipo de actividad con nivel de responsabilidad III, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, excepto: intervenciones quirúrgicas reparadoras y extracción de córneas de donantes.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.

- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.

- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas

actividades se supervisan a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación

directa: auditoria de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo, etc)

11.10.- PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Dra. Ana Isabel García Villar. Tutora de Residentes

Dr. Ramón Fernández Prieto. Jefe de Servicio de Pediatría

1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia (*artículo 20, Ley 44/ 2003 de ordenación de las profesiones sanitarias*), obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El RD183/2008 dedica el capítulo v (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente.

Art 14: El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, en el art. 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el art. 12c) de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará a disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este Real Decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes. Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Art. 15: La responsabilidad progresiva del residente.

- 1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*
- 2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

3. *La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visará por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*
4. *La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*
5. *Las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.*

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Pediatría y sus áreas específicas Duración: 4 años

Licenciatura previa: Medicina

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y COMPETENCIAS

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven. Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

a) Área clínica

b) Área de Pediatría Social y Salud Pública

A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (**Pediatría Preventiva**), a los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (**Pediatría Clínica**), y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (**Pediatría Social**). Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto, de su atención, que por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procedimientos preventivos de diagnóstico, terapéutico, rehabilitación y re- inserción familiar, escolar y social.

Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título se especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extra- hospitalario (Atención Primaria).

3.OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN.

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

El objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser:

-Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).-Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud- enfermedad.-Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.-Integrada, es decir, la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.-Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

4.HABILIDADES Y ACTITUDES:

La adquisición de habilidades y actitudes debe ser progresiva durante los 4 años de residencia.

El sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo como especialista en Pediatría y sus áreas específicas.

Se distinguen tres niveles:

- **Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda**
Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta la actividad y posteriormente informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa**
El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades son realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor o especialista responsable del área o unidad de rotación.
- **Nivel 3. Responsabilidad mínima**
El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas del área o unidad de rotación y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

5. PROGRAMA FORMATIVO

El programa de la especialidad se ajusta a lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad. La Guía de Formación de Especialistas aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación (Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia; resolución de fecha 20 de septiembre de 2006 y publicada en el BOE de 14 de octubre de 2006) recoge los contenidos y objetivos específicos, tanto operativos como en lo referente a la actividad asistencial.

La duración del período de formación será de 4 años.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el auto- aprendizaje.

Las actividades que llevarán a cabo los residentes de Pediatría pueden clasificarse en:

- Clínico-asistenciales.
- De formación y científicas: sesiones clínicas, bibliográficas, comunicaciones, publicaciones, investigación y participación en actividades de formación continuada.
- Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: fundamentos de la gestión clínica, Bioética y Ética médica, Metodología de la investigación clínica-básica, etc.

A-PROGRAMA DE ROTACIONES :

Primer año de residencia:

- Planta de hospitalización lactantes: 3 meses.
- Planta de hospitalización escolares: 3 meses.
- Neonatología: 3 meses.
- Consultas externas: 3 meses.

Segundo año de residencia:

- Planta de hospitalización escolares: 3 meses.
- Neonatología : 3 meses.
- Atención primaria: 2 meses.
- Consultas externas ortopedia/dermatología: 2 meses.
- Planta hospitalización lactantes: 2 meses.

Tercer año de residencia:

- Neonatología: 3 meses.
- UCI neonatal/pediátrica: 3 meses.
- Cardiología pediátrica (CHUAC): 2 meses.
- Neuropediatría (CHUS): 2 meses.
- UCI neonatal/Consultas externas: 2 meses.

Cuarto año de residencia:

- UCI neonatal/pediátrica: 6 meses.
- Rotaciones externas para completar formación: 6 meses.

B.O BJETIVOS DOCENTES EN CADA AÑO DE RESIDENCIA.

-Residentes de primer año:

Durante este primer año de residencia, los *objetivos* principales serán:

- a) Reconocimiento del necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones.
- b) Conocer el estado de normalidad del niño y del adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
- c) Técnica de realización de la historia clínica, anamnesis, exploración física, planificación de exploraciones complementarias, planteamiento de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis.
- d) Habilidades de información al niño y al adolescente.
- e) Interpretación de los análisis clínicos.

- f) Conocer la alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del pre- escolar, escolar y adolescente.
- g) Realizar técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, sondaje nasogástrico, punción arterial y venosa, canalización de vasos umbilicales, otoscopia.
- h) Conocer técnicas de reanimación cardiorrespiratoria básica e iniciación en maniobras de reanimación cardiorrespiratoria avanzada.

Todas las actividades que realice el residente de primer año estarán asociadas a un **nivel 3 de responsabilidad** (responsabilidad mínima), dado que tiene que estar supervisado en todo momento (**supervisión de presencia física**) por el facultativo responsable que, visará por escrito las altas, bajas, formularios, tratamientos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los Residentes de primer año.

Una vez que el residente vaya adquiriendo conocimientos teórico- prácticos y, cogiendo experiencia con la observación de las distintas técnicas, podrá realizar actividades de **nivel 2 de responsabilidad**.

-Residente de segundo año:

Los objetivos en este segundo año de residencia son:

- a) Realizar una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.
- b) Emitir un juicio clínico de presunción y establecer un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso.
- c) Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
- d) Valorar en su estado inicial y, según la evolución, el pronóstico de cada período clínico.
- e) Obtener la capacidad para solicitar las exploraciones complementarias habituales: radiografía de tórax y abdomen, ECG, analítica básica.
- f) Adquirir de forma progresiva la capacidad para solicitar otras pruebas más específicas: ecografía, TAC, RMN, pruebas rápidas a microbiología, determinaciones especiales del laboratorio, solicitud de interconsulta a especialistas de otras especialidades y servicios.
- g) Dominar las terapéuticas que según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes) deben de aplicarse.
- h) Contribuir a la re-inserción en la normalidad y en su caso planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.
- i) Conocer la patología nutricional durante la infancia: malnutrición y obesidad; así como la terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales.
- j) Saber hacer las técnicas comunes diagnósticas exigidas en el primer año:
 - Canalización de vasos umbilicales.
 - Punción lumbar.
 - Técnicas de oxigenoterapia.
- k) Conocer realización de ventilación asistida y las maniobras de reanimación cardio-pulmonar pediátrica avanzada.

Inicialmente serán supervisados por el Adjunto responsable en cada momento, adquiriendo de forma progresiva mayor autonomía en función de las competencias adquiridas.

Tendrán en todo momento un facultativo localizado, al que pueden recurrir y consultar todo lo que consideren necesario. El grado de "autonomía" del residente de segundo año será progresivo, de forma que al final de este año tenga capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con el facultativo responsable en cuanto a su tratamiento.

Durante este año el **nivel de responsabilidad será 2-3, con predominio de nivel 2.**

-Residente de tercer año:

Todas las funciones señaladas para los residentes de segundo año lo serán también para los de tercer año. Deben profundizar sus conocimientos en el área neonatal y en el niño críticamente enfermo en la UCI pediátrica y UCI neonatal.

Los principales objetivos y habilidades durante este año serán:

- a) Saber hacer e interpretar:
 - Técnicas comunes diagnósticas
 - Canalización vía central
 - Intubación
 - Ventilación mecánica no invasiva e invasiva
 - Ecocardiografía básica
 - Test de hidrógeno exhalado
 - Test de ureasa
 - pHmetría -24 horas
 - Espirometría
 - Prick cutáneo
 - Test de ejercicio
 - Test de estimulación de GH
 - Test de LHRH

- b) Ampliar la formación en atención al niño sano, seguimiento en el contexto familiar, habilidades en la historia clínica en atención primaria, desarrollo psicosocial, participación en grupos de carácter multidisciplinario. Prevención y supervisión de salud bucodental y prevención de accidentes.

Durante esta año de residencia el **nivel de responsabilidad será 2-1.**

Las actividades diagnóstico-terapéuticas intervencionistas realizadas en la UCI neonatal y pediátrica serán de **responsabilidad 2.**

Hay una serie de situaciones y procedimientos en los que el residente debe consultar con el facultativo responsable:

- Paciente ingresado en la UCI neonatal/pediátrica.
- Decisión de trasladar a un paciente en la UCI pediátrica.
- Pacientes con cualquier tipo de patología grave.
- Parada cardíaca o respiratoria.
- Éxitus.

-Residentes de cuarto año:

Todas las funciones señaladas para los residentes de tercer año lo serán también para los de cuarto año.

Las actividades diagnóstico-terapéuticas intervencionistas realizadas en UCI neonatal/pediátrica serán mayoritariamente **responsabilidad de nivel 1.**

El residente de cuarto año, de forma progresiva, podrá actuar e informar después, pudiendo resolver estas situaciones de forma autónoma en el último período de su residencia, pero siempre tendrá un facultativo responsable de su supervisión con el que podrá consultar cuando lo considere oportuno.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento y solicitar ayuda y consejo a los facultativos. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante. Es un médico con derecho a recibir docencia y supervisión pero con el deber de prestar una labor asistencial.

C.GUARDIAS:

Las guardias se consideran docentes y serán obligatorias en el programa de formación. Cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del niño.

De forma general, los objetivos docentes de la actividad durante las guardias son:

- Mejorar su capacitación para la atención de enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas.

Todo ello con el fin de adquirir y perfeccionar conocimientos y habilidades que le permitan prestar una correcta asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud e inculcar la necesidad de la auto-formación continuada.

Durante las guardias el residente en formación deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones, asumiendo responsabilidades de forma progresiva.

El número de guardias a realizar es de 5 mensuales, de presencia física.

-Primer año de residencia:

Las guardias se realizarán en Urgencias de Pediatría. La supervisión será de presencia física y se llevará a cabo por los médicos Adjuntos de la Urgencia Pediátrica, que visarán por escrito las altas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los Residentes de primer año.

Durante la guardia, el Residente de primer año, asistirá al área de paritorio (cuando sea requerido), y realizará los ingresos, tanto en neonatología como en área de hospitalización, siempre acompañado y con supervisión directa por el adjunto de guardia de Pediatría. **(Nivel 3 de responsabilidad).**

-Segundo año de residencia:

Los residentes durante este año realizan las guardias en Urgencias de Pediatría donde, la supervisión se llevará a cabo por el médico Adjunto de la Urgencia Pediátrica, que deberá estar en todo momento localizado y a disposición del residente, quien deberá realizar una primera valoración independiente.

El residente de segundo año asistirá al área de paritorio y realizará los ingresos en planta de hospitalización y neonatología, siempre supervisado por el Adjunto de guardia en Pediatría. **(Nivel de responsabilidad 2-3, con predominio de 2).**

-Tercer y cuarto años de residencia:

Durante estos dos años los residentes realizan las guardias en área de hospitalización (lactantes/escolares) y neonatología/UCI pediátrica y neonatal.

Asistirán a paritorio y realizarán ingresos en área neonatal, así como en plantas de hospitalización (lactantes/escolares).

Se atenderán a los pacientes ingresados que, durante la guardia, precisen valoración o realización de exploraciones complementarias.

(Nivel de responsabilidad 1-2).

6. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES:

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada sección, servicio integrados en la Unidad Docente.

Para ello el residente debe realizar/participar en diversas actividades o sesiones formativas que, según el año de residencia, serán:

-Primer año de residencia:

- Sesión clínica diaria: en la que se comentarán casos ingresados, incidencias en la guardia...
- Sesión clínica semanal: se realizarán los viernes. El R1 debe presentar 6 sesiones durante el año. Podrá tratarse de: revisión protocolo o guía clínica, presentación caso clínico, revisión bibliográfica....
- Asistencia a sesiones clínicas generales del Hospital: con periodicidad mensual.
- Asistencia a cursos obligatorios organizados por la Comisión de Docencia y cursos de la especialidad acreditados por la Asociación Española de Pediatría.
- Asistencia al Congreso Gallego de Pediatría y al Congreso Nacional de Pediatría.
- Presentación de cuatro comunicaciones a congresos, como mínimo, una de ellas como primer firmante.
- Presentación de una publicación en revista Nacional.

-Segundo año de Residencia:

- Sesión clínica diaria: en la que se comentarán casos ingresados, incidencias en la guardia...
- Sesión clínica semanal: se realizarán los viernes. El R2 debe presentar 8 sesiones durante el año. Podrá tratarse de: revisión protocolo o guía clínica, presentación caso clínico, revisión bibliográfica....
- Asistencia a sesiones clínicas generales del Hospital: con periodicidad mensual.
- Asistencia a cursos obligatorios organizados por la Comisión de Docencia y cursos de la especialidad acreditados por la Asociación Española de Pediatría (según programa): Curso de simulación de RCP pediátrico, Curso de politraumatología pediátrico, Curso de endocrinología pediátrico (actualización on-line).
- Asistencia al Congreso Gallego de Pediatría y al Congreso Nacional de Pediatría.
- Asistencia al Congreso Nacional de la Sub-especialidad pediátrica que coincida en su rotación.
- Presentación de cuatro comunicaciones a congresos, como mínimo, dos de ellas como primer firmante.
- Realización de una publicación en revista nacional.

-Tercer año de Residencia:

- Sesión clínica diaria: en la que se comentarán casos ingresados, incidencias en la guardia...
- Sesión clínica semanal: se realizarán los viernes. El R3 debe presentar 8 sesiones durante el año. Podrá tratarse de: revisión protocolo o guía clínica, presentación caso clínico, revisión bibliográfica....
- Asistencia a sesiones clínicas generales del Hospital: con periodicidad mensual.
- Asistencia a cursos obligatorios organizados por la Comisión de Docencia y cursos de la especialidad acreditados por la Asociación Española de Pediatría (según programa): Curso de simulación de RCP pediátrico, Curso de poli-traumatología pediátrico, Curso de endocrinología pediátrica (actualización on-line), curso de Nefrología pediátrica.
- Asistencia al Congreso Gallego de Pediatría y al Congreso Nacional de Pediatría.
- Asistencia al Congreso Nacional de la Sub-especialidad pediátrica que coincida en su rotación.
- Presentación de cinco comunicaciones a congresos, como mínimo, dos de ellas como primer firmante.
- Realización de dos publicaciones en revista nacional.
- Inicio de programa de doctorado.

-Cuarto año de residencia:

- Sesión clínica diaria: en la que se comentarán casos ingresados, incidencias en la guardia...
- Sesión clínica semanal: se realizarán los viernes. El R4 debe presentar 8 sesiones durante el año. Podrá tratarse de: revisión protocolo o guía clínica, presentación caso clínico, revisión bibliográfica....
- Asistencia a sesiones clínicas generales del Hospital: con periodicidad mensual.
- Asistencia a cursos obligatorios organizados por la Comisión de Docencia y cursos de la especialidad acreditados por la Asociación Española de Pediatría (según programa): Curso de politraumatología pediátrico, Curso de endocrinología pediátrica (actualización), curso de Gastroenterología pediátrica, Curso de Nutrición pediátrico.
- Asistencia al Congreso Gallego de Pediatría y al Congreso Nacional de Pediatría.
- Asistencia al Congreso Nacional de la Sub-especialidad pediátrica que coincida en su rotación.
- Presentación de cinco comunicaciones a congresos, como mínimo, dos de ellas como primer firmante.
- Realización de dos publicaciones en revista nacional.
- Finalización de programa de doctorado.

11.11.- PSICOLOGÍA CLÍNICA

La psicología Clínica concibe la salud y la enfermedad como procesos complejos en los que intervienen, en distintos momentos y en diferentes niveles causales, factores tanto psicológicos, como sociales y biológicos. La persona es considerada como un agente activo, tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad. La salud se concibe como el mejor nivel posible de equilibrio, ajuste y desarrollo bio-psico-social de cada individuo. La Psicología Clínica es por tanto un ámbito de desarrollo teórico-técnico y profesional, específico y particular de la Psicología científica, pionero en considerar los procesos de salud-enfermedad en términos de redes complejas de interacción. Ello le ha permitido establecer nuevos marcos de trabajo aportando soluciones comprensivas frente a problemas que, como los que afectan a la salud humana, están muti-determinados.

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos. Todos estos trastornos, enfermedades, alteraciones y problemas influyen en distintos niveles en los procesos de salud y enfermedad humanas, e interfieren con el bienestar físico y mental de las personas.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

1. PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

La atención psicológica especializada es una prestación más del Sistema Nacional de Salud. El especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar las siguientes funciones en los ámbitos que se indican:

- A. En el ámbito clínico asistencial de promoción, prevención evaluación, diagnóstico y tratamiento:
- Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.
 - Identificar los trastornos y enfermedades mentales, así como cualesquiera otros problemas, enfermedades o disfunciones, que inciden en la salud mental y física de las personas.
 - Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes y suficientemente contrastados.
 - Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
 - Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar.
 - Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pertinentes y suficientemente contrastados.
 - Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades.
 - Manejar situaciones de urgencia.
 - Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas.

- j) Identificar e intervenir en situacións de crise individuais, familiares e comunitarias.
- B. EN LA DIRECCIÓN Y LA GESTIÓN**
- a) Desenvolgar tarefas de dirección, planificación, gestión y /o coordinación de servizos, equipos y programas, en especial os vinculados con a atención a la saúde mental.
 - b) Organizar o traballo tendo en conta a súa inclusión en unha planificación global. Elaborar ou contribuír a dicha planificación, con el concurso en su caso de outros profesionais.
 - c) Elaborar procedementos y sistemas de avaliación de intervencións, programas y servizos contribuíndo con ello a la implementación, desenvolvemento y mellora da calidade asistencial.
 - d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
 - e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desenvolvemento de las actividades y los programas del equipo en el que se desenvolve a súa actividade.
 - f) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquelas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mellora do nivel de saúde da poboación.
 - g) Promover las actuacións tendentes a favorecer actitudes individuais, sociais e institucionais de respecto, integración, apoio y coidado de las personas con trastornos y enfermidades mentales, comportamentais, físicos, o de calquera outra índole, con especial coidado en evitar, corregir, y prevenir comportamentos y actitudes que supongan a estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermidades.
 - h) Aportar coñecementos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con outros profesionais, así como a recibir sus aportacións y valoracións críticas.
- C. EN LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN**
- a) Diseñar, programar, dirixir, organizar, y participar en accións formativas para los equipos y programas a través de una metodoloxía que favorezca el aprendizaxe activo: sesións clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de coñecementos, de supervisión, de seguimento, de investigación, y de formación continuada.
 - b) Supervisar y autorizar las actividades de los psicólogos clínicos en formación y colaborar en la formación de outros profesionais sanitarios y no sanitarios, involucrados en la mellora da saúde de las personas y la sociedade.
 - c) Diseñar, desenvolver, aplicar, dirixir, coordinar, y avaliar investigacións sobre la saúde humana, y colaborar con las que realicen outros equipos, dispositivos e institucións.

2. FORMACIÓN TEÓRICA TRANSVERSAL

- Bioética, ética asistencial y deontoloxía profesional
- Organización y legislación sanitaria
- Gestión clínica
- Metodoloxía de la investigación

3. FORMACIÓN TEÓRICA EN PSICOLOGÍA

- Marcos conceptuales, legais e institucionais específicos de la Psicología clínica.
- Avaliación y diagnóstico clínicos.
- Clínica de los trastornos y enfermidades mentales y del comportamento.
- La Psicoterapia y los procedementos de la intervención y tratamentos psicolóxicos empíricamente validados.
- Investigación en Psicología Clínica.
- Supervisión de casos a cargo de un facultativo

4. DISTRIBUCIÓN DE LAS ROTACIONES

Programa	Nº Meses
Atención Comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	12
Atención Primaria	3
Adicciones	4
Rehabilitación	6
Hospitalización y Urgencias	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace	6
Psicología clínica infantil y de la Adolescencia	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica	4
Rotación de libre disposición	3

5. ORGANIZACIÓN ANUAL

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Programa	Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria												R1
Meses	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Programa	Atención Primaria			Adicciones				Rehabilitación					R2
Meses	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
Programa	Rehabilitación	Hospitalización y Urgencias			Psicología Clínica de la Salud Interconsulta y Enlace.					P.C.Inf. y Adol.			R3
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Programa	Psicología Clínica Infancia y Adolescencia					Áreas de Formación Específica			Libre disposición				R4

6. CRONOGRAMA EN EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA EN EL ÁREA SANITARIA FERROL

Mayo-Julio	<p>Unidad agudos Hospital de Día Psiquiatría Interconsulta Psicología</p> <p>Dicho periodo será una toma de contacto con la red de salud mental del área y conocimiento de los dispositivos por los que rotará, sin toma a cargo de pacientes</p>
Julio -Mayo	<p>Rotación USM-II (c.s. Caranza)</p> <p>Rotación con toma a cargo de pacientes con incremento progresivo de responsabilidades: observación, observación participante, co-terapia, terapia supervisada)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de puesta en marcha de grupos para dejar de fumar) - Participación en sesiones clínicas y formativas del servicio y FEGAS - Participación en el proceso DAS, con A.P.
Mayo -Junio	<p>Rotación USM-II Para conocimiento de técnicas psicodinámicas</p>

7. PROGRAMAS DE FORMACION ESPECIFICA

(Pendiente de valorar las posibilidades del area sanitaria y las sinergias con áreas adyacentes)

- Psico-oncología:
- Neuropsicología:
- Psicogeriatría
- Cuidados Paliativos:
- Salud sexual y reproductiva:
- Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):

8. INVESTIGACION DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada o translacional, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.

9. ATENCION CONTINUADA

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

En el momento actual se ha iniciado un programa de intervención grupal en depresión mayor que se realiza los jueves en el Hospital Novoa Santos a cargo de todas las residentes de psicología clínica del área y supervisados por un facultativo.

11.12.- PROGRAMA DOCENTE DE PSIQUIATRÍA 2017/18

(Alberto Durán Rivas. Tutor de Psiquiatría de la XXIF)

1.- PRESENTACION

El presente documento recoge las actuaciones docentes de la Unidad Docente de Psiquiatría del XXIF-ASF (Gerencia de Gestión Integrada-Área Sanitaria de Ferrol), respecto a los médicos internos residentes de Psiquiatría según los objetivos marcados por la Comisión Nacional de la Especialidad. En nuestra área hay también formación docente de psicología clínica y se ha solicitado la formación docente en enfermería psiquiátrica; consecuentemente nuestra área podrá ser próximamente acreditada como Unidad Docente Multidisciplinar en Salud Mental.

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas de contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las sub-especialidades, determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar como psiquiatra general en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

- **Denominación Oficial de la especialidad: Psiquiatría**
- **Duración: 4 años.**
- **Licenciatura previa: Medicina.**
-

La Unidad Docente del XXIF-ASF cuenta con **una plaza acreditada** para la formación de Médicos Internos Residentes de Psiquiatría.

2.-LA UNIDAD DOCENTE

El desarrollo de la actividad en la Unidad Docente se estructura en equipos multiprofesionales e interdisciplinarios organizados funcionalmente de forma que se garantice la continuidad de cuidados de los pacientes y de sus familiares

La Salud Mental en Galicia está regulada por Decreto 389/94 de la Xunta de Galicia, que divide a los dispositivos del Área Sanitaria en:

2.1.- DISPOSITIVOS BASICOS

1. **Unidad de Salud Mental Adultos (USM).** Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en adultos. Existen 3 USM con las siguientes ubicaciones:
 - **USM I** en el Centro de Salud "Fontenla Maristany". En esta USM se desarrolla el Programa Psicosexual por el Psicólogo Clínico del COF (Centro de Orientación Familiar).
 - **USM II** en el Centro de Salud de Caranza.
 - **USM III** en el Hospital Naval.
2. **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP).** Ubicada en la planta 0, sector B del Hospital Naval. Atención en régimen de hospitalización de todo tipo de patología psiquiátrica en adultos. 24 camas funcionales. Cuenta con 2 secciones diferenciadas: 12 camas en Zona A (Abierta) y otras 12 en Zona C (Cerrada). Cuenta con tres programas específicos:
 - **Programa de Interconsulta y Enlace (ICyE).** Atención de las interconsultas hospitalarias provenientes de otros Servicios. Cuenta además con cinco programas de enlace: Atención Temprana, Pediatría, Unidad de Dolor, Oncología y Cuidados Paliativos.
 - **Programa de Terapia Electroconvulsiva (TEC).**
 - **Programa de Desintoxicación Hospitalaria.** 2 de las 24 camas de la UHP están asignadas de forma permanente a este programa.
3. **Hospital de Día de Psiquiatría (HDD).** Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de hospitalización parcial de pacientes psicóticos y/o esquizofrénicos y/o trastornos de personalidad en adultos. 20 plazas en programa completo y variable en programas parciales.

2.2.- DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS

1. **Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).** Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de seguimiento domiciliario de pacientes con Trastorno Mental Grave y Persistente con escasa adherencia al tratamiento y al seguimiento, y un importante grado de discapacidad. 100 plazas.
2. **Unidad de Psicogeriatría.** Cuenta con 3 programas:
 - **Programa Psicogeriatría.** Atención ambulatoria a pacientes con trastornos psiquiátricos de más de 65 años, derivados desde las USM. Ubicada en la planta 0, sector B del Hospital Naval.
 - **Programa Socio - Sanitario.** Asistencia in situ en 9 Centros Geriátricos, 2 Colegios Especiales, 2 Residencias de minusválidos (físicos y psíquicos).
 - **Programa de Trastornos Cognitivos Graves.** Puesto en marcha en colaboración con el Servicio de Neurología.
3. **Unidad de Salud Mental Infante – Juvenil (USM I-J).** Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en menores de 16 años. Concertado con la Asociación ASPANEPS (Asociación de Padres de Niños con Problemas Psico-Sociales (Asociación de Padres de Niños con Problemas Psico-Sociales)). La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/Alegre nº 6 (Canido), Ferrol.

4. **Unidad de Tratamiento de Adicciones.** Atención ambulatoria a adicciones. Concertado con la entidad ASFEDRO (Asociación Ferrolana De Drogodependencias). La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/Cádiz s/n bajo, (Caranza), Ferrol.
5. **Comunidad Terapéutica.** Atención en régimen de media/larga estancia. Dos programas: Drogodependencias y Patología Dual. 20 plazas. Concertada con la entidad ASFEDRO. La unidad asistencial se encuentra ubicada en El Confurco (Cobas), Ferrol.
6. **Unidad de Alcoholismo.** Atención ambulatoria a adicciones al alcohol y adicciones sin sustancia. Concertado con la Asociación de Ex Alcohólicos de Ferrolterra. La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/ Álvaro Cunqueiro 6 bajo, (Esteiro) Ferrol.

2.3.- DISPOSITIVOS COMPLEMENTARIOS

1. **Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.** Atención hospitalaria de media y larga estancia en patología mental grave. Ubicada en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). Recurso de ámbito provincial según establece el Decreto de Salud Mental. Consta de 3 tipos de unidades:
 - **Unidad de Cuidados de Rehabilitación Hospitalaria (UCERH).** De media estancia (6-12 meses).
 - **Unidad de Cuidados Residenciales de Rehabilitación (UCRLE).** De larga estancia para TMG con altas necesidades de supervisión.
 - **Unidad de Cuidados Especiales de Rehabilitación (UCER).** Para pacientes con TMG y trastornos conductuales persistentes y mantenidos.
2. **Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPL).** Atención a patologías graves con síntomas deficitarios y/o residuales. Dos centros:
 - CRPL de Narón, dispone de 55 plazas.
 - CRPL Cerdido, dispone de 15 plazas.Ambos concertados con la entidad AFAES Porta Nova (asociada a FEAFES).
3. **Programa de Pisos Protegidos.** Con el objetivo de potenciar la inserción social de pacientes con trastorno mental grave y suficiente autonomía, pero en ausencia de soporte sociofamiliar. 12 plazas repartidas entre 3 pisos, todos ellos ubicados en el entorno del CRPL de Narón. Concertado con la entidad AFAES Porta Nova.

3.- CUESTIONES GENERALES DEL SISTEMA DE TUTORIA

Según lo establecido en el programa de la especialidad se establece un sistema de tutorías según el cual hay un tutor de residentes y una serie de colaboradores docentes por rotación. La misión del tutor es asegurar la armoniosa distribución del tiempo en las distintas actividades que componen el programa de la especialidad, a saber:

- La labor asistencial del MIR imprescindible para su correcto aprendizaje.
- El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo.
- Las tutorías regladas.
- La iniciación en labores de investigación.
- Iniciación en labores docentes.
- Aplicación de controles de calidad a la propia actividad.

Se ha establecido un sistema estructurado de tutorías individuales que se concibe como un espacio formativo en el que se establece una relación recíproca entre el profesor/tutor y el alumno/persona en formación a propósito del material que éste presenta.

El residente deberá traer consigo algún orden del día preparado con antelación sobre dudas, dificultades específicas, organización del estudio, material de trabajo, en definitiva, cuestiones relacionadas con su programa de formación individualizado. Las tutorías individualizadas tendrán una periodicidad trimestral durante todo el período formativo. Se llevará un registro de dichas entrevistas.

La gestión del tutor de residentes se articula en un continuo diálogo con los tutores de cada rotación, Jefes de Servicio, Jefe de Estudios, Presidente de la Comisión de Docencia y los Médicos Residentes. Para una gestión óptima es también imprescindible que exista una comunicación estrecha y apoyo docente provisto por todos los facultativos especialistas y profesionales de salud mental que forman los equipos adscritos a la Unidad Docente.

4.- ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA Y CONFIGURACION DEL TRAYECTO FORMATIVO

4.1.-Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud que incluye formación en:

- Metodología de la investigación.
- Bioética.
- Organización, gestión y legislación sanitaria.
- Psiquiatría Legal y Forense.
- Gestión clínica.

4.2.-Formación en psiquiatría:

- **4.2.1 Formación nuclear: Programas transversales:**
 - Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
 - Atención Primaria/ Neurología/ Medicina Interna: 4 meses.
 - Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.
 - Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo a Atención Primaria): 10 meses.
 - Rehabilitación Psiquiátrica: 4 meses.
 - Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: 4 meses.
 - Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
- **4.2.2.- Formación Nuclear de carácter longitudinal a impartir a lo largo de todo el período de residencia que incluye:**
 - Ciencias Básicas.
 - Psicoterapias.
 - Actividades científicas e investigadoras.
 - Guardias: Se aconseja realizar entre cuatro y seis guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.
- **4.2.3.- Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos:**
 - **Trayecto A.** Formación específica durante los doce meses en alguna de las siguientes áreas.
 - Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
 - Psicoterapias.
 - Alcoholismo y otras adicciones.
 - Gerontopsiquiatría

- **Trayecto B.** Rotaciones no inferiores a dos meses ni superiores a seis meses, en algunas de las siguientes áreas:
- Áreas propias de la formación nuclear.
- Áreas propias de la formación específica.
- Nuevas áreas: Hospitalización Parcial, Psicopatología, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, etc.

4.3.- Configuración del trayecto formativo.

- **Período de formación nuclear**, será común para todos los residentes (R-1, R-2 y R-3) y será realizado en el Servicio al que pertenece el MIR.
- **Período de formación específica** que incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4º año. El trayecto A será elegido por el residente entre los ya citados, y el trayecto B será de libre configuración diseñado por el tutor según aptitudes y actitudes y orientación de cada residente. Los trayectos deberán adaptarse a la oferta específica del Servicio y sus unidades asociadas si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

5.- PROGRAMA DOCENTE OBLIGATORIO

5.1.-DOCENCIA DE PSIQUIATRÍA EN EL ÁREA

Los contenidos docentes teóricos del programa se imparten en una jornada semanal (miércoles), este formato permite centralizar gran parte de la docencia teórica en una jornada lo que facilita la participación activa y asistencia de los residentes que se encuentran en períodos de rotación extrahospitalarias y de los profesionales del Área. De esta forma se realizará tanto docencia específica para residentes, como Formación Continuada abierta a todos los profesionales del área.

MIÉRCOLES DE DOCENCIA	
08:30 – 10:00	Formación Específica Residentes de Psiquiatría
10:00 – 11:00	Supervisión de casos Residentes de Psiquiatría y Psicología
11:00 – 12:00	Comisiones de Coordinación del Servicio / Formación Específica Residentes Psiquiatría
12:00 – 13:30	Sesiones Clínicas – Bibliográficas
13:30 – 15:00	Formación Continuada / Acciones formativas Residentes de Psiquiatría / Reunión Tutor Residentes

Los contenidos de los miércoles docentes son decididos y evaluados por la Comisión de Docencia del Servicio que se reunirá al menos cada tres meses. Incluyen las siguientes actividades:

- De 8.30 a 10.00 h.: **FORMACIÓN ESPECIFICA RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA** dirigidas específicamente para residentes de psiquiatría, incluyendo sesiones periódicas de Revisión Bibliográfica. Lectura Crítica de Literatura Científica y Psiquiatría a través del Espejo, entre otras.
- De 10 a 11 h.: **SUPERVISIÓN DE CASOS**, dirigidas específicamente para residentes en las que participarán todos los profesionales del área, incluyendo un programa de supervisión de casos.

- De 11 a 12 h: **COMISIONES DE COORDINACIÓN DEL SERVICIO**, los residentes participan en la Comisión de Docencia, Comisión de Investigación y Comisión de Urgencias. Sus principales objetivos son facilitar la adquisición de habilidades de trabajo multidisciplinar.
 - Comisión de Docencia.
 - Comisión de Investigación.
 - Comisión de Urgencias.
 - Comisión de Hospitalización
 - Comisión de Rehabilitación.
 - Comisión Judicial.
 - Comisión Infanto - Juvenil.
 - Comisión de Adiciones.

En este horario y dentro de la **FORMACIÓN ESPECÍFICA RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA** se realizan tres seminarios periódicos: Casos Clínicos en una USM a través del Rol, Propedéutica Psiquiátrica Básica y Seminario de Intervención Psicoterapéutica.

- De 12 a 13:30 h.: **SESIONES CLÍNICAS - BIBLIOGRÁFICAS DEL SERVICIO**
- De 13.30 a 15 h.: **SEMINARIOS DE FORMACIÓN CONTINUADA** obligatorios para residentes y abiertos al resto de profesionales del área y que serán elaborados por la Comisión de Docencia anualmente. **ACCIONES FORMATIVAS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA**, que incluye entre otras: Análisis Grupal de Incidente Crítico, La Psiquiatría a través del cine, y Novedades Congresuales.

5.2.- DOCENCIA EN EL ÁREA SANITARIA

Asistencia a los cursos de formación organizados por la Comisión de Docencia del Área Sanitaria para todos los residentes así como a las Sesiones Clínicas Generales del Complejo Hospitalario.

5.3.- OTROS

Asistencia a los diferentes Cursos de Formación impartidos por miembros del Servicio de Psiquiatría o por otros Servicios del Complejo Hospitalario considerados necesarios por su Tutor.

Y todos aquellos congresos o reuniones científicas consideradas de su interés, promoviéndose su participación activa con la presentación de posters, comunicaciones, etc.

6.- PROGRAMA CIENTIFICO E INVESTIGADOR

La formación en investigación tiene como objetivo general que el médico residente adquiera las competencias necesarias en actitud, conocimiento y destreza en este ámbito.

- Desarrollo de al menos un trabajo de investigación durante el período formativo, iniciado a partir del segundo año de Residencia.
- Presentación y/o publicación de trabajos científicos, teniendo en consideración los objetivos pactados por el Servicio en ese sentido.
- Participación activa en el desarrollo de sesiones clínicas, revisiones bibliográficas, temas monográficos, cursos, revisiones retrospectivas, y trabajos prospectivos y retrospectivos.

7.- CONOCIMIENTOS Y OBJETIVOS

El Servicio de Psiquiatría del Área de Gerencia Integrada de Ferrol (XXIF) asume los contenidos enunciados en la Orden 2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la especialidad de Psiquiatría.

8.- ORDENACION DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

8.1.- PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DE ADULTOS AGUDOS

La duración de esta rotación será de **ocho meses** a realizar en el primer año de rotación.

Al realizarse esta rotación durante el período inicial de formación, ha de permitir que el médico que se inicia en la especialidad vaya adquiriendo de forma progresiva los conocimientos fundamentales de psiquiatría. Es una de las rotaciones más enriquecedoras, ya que aporta una visión integral de todos y cada uno de los aspectos más primordiales de los trastornos psiquiátricos. Proporciona además un gran manejo y bagaje profesional y personal que ayudará posteriormente al médico a adquirir su competencia clínica. Es indispensable que el residente esté supervisado, de forma continuada y permanente, por el facultativo responsable desde el inicio y a lo largo de todo este período, tanto porque es el primer contacto del residente con la enfermedad mental, como por la gravedad de los pacientes ingresados. El facultativo responsable deberá guiarlo en su aproximación paulatina a cada uno de los trastornos psiquiátricos y a las diferentes herramientas terapéuticas ya sean de índole farmacológica, psicoterapéutica o biológica (TEC).

Los conocimientos y destrezas que deben ser adquiridos en esta rotación se exponen en unos objetivos generales y otros específicos.

A) Objetivos generales:

- Atención y observación a enfermos en programas de hospitalización psiquiátrica de Agudos. Evaluación del estado mental.
- Atención y observación a enfermos con patologías específicas de alcoholismo y otras drogas, concretamente en su aspecto diagnóstico, desintoxicación y deshabituación.
- Conocimiento de los criterios diagnósticos, de clasificación de los trastornos mentales y técnicas neurobiológicas y psicológicas.
- Utilización de las guías terapéuticas.
- Conocimiento de los principios básicos de psicofarmacología.
- Comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia.
- Conocimiento de los dispositivos asistenciales y circuitos de derivación.
- Abordaje de aspectos éticos y legales del enfermo mental.

B) Objetivos específicos:

- Atención directa de pacientes ingresados que, dependiendo de las dimensiones y características de la Unidad, será variable, pero al menos deberían ser 150, debiendo estar incluidas las patologías más prevalentes (esquizofrenias, trastornos afectivos, TOC, trastornos exógenos. El residente se encargará de la evaluación, seguimiento, hipótesis diagnóstica y elaboración del plan terapéutico siempre con la estrecha supervisión del facultativo responsable.
- Realización de seguimiento clínico y evolución terapéutica durante el tiempo de ingreso de al menos otros 30 pacientes, seleccionando entre los distintos diagnósticos.
- Abordaje y tratamiento de pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol y otros tóxicos.
- Elaboración de la historia clínica e informes de alta.
- Conocimiento y aplicación de los protocolos de actuación de la Unidad.
- Utilización adecuada de los recursos disponibles.
- Conocimientos de los diferentes tipos de entrevistas, escalas básicas, pruebas psicométricas y psicodiagnósticas.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Asistencia y participación activa en sesiones clínicas.
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de ingresos.

- Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento., participando en programas de coordinación asistencial dirigidas a la continuidad de cuidados.
- Aprendizaje de todo el protocolo en relación a la TEC.

8.2.- PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIATRICA COMUNITARIA DE ADULTOS

Siguiendo las recomendaciones del Programa de la Comisión Nacional de Docencia e Psiquiatría, comprenderá una rotación de **diez meses** que se desarrollará en el segundo año de la especialidad.

Los conocimientos y destrezas que deben ser adquiridos en esta rotación son los siguientes:

A) Objetivos Generales:

- Atención, estudio y seguimiento diario de pacientes con patología psiquiátrica ambulatoria.
- Adquisición de habilidades para el trabajo dentro de un equipo multidisciplinar.
- Adquisición de habilidades para la planificación y prevención de patología psiquiátrica en la Comunidad.
- Adquisición de habilidades para el manejo de situaciones de crisis psicosocial.
- Adquisición de habilidades para el manejo de familiares de enfermos psiquiátricos problemáticos.
- Adquisición de habilidades para la coordinación con otros dispositivos asistenciales del Área Sanitaria y fundamentalmente con los Centros de Atención Primaria.
- Preparación e intervención en sesiones clínicas, seminarios y reuniones científicas.

B) Objetivos específicos y actividades:

- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica durante el período de rotación de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y la familia.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial, de criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de recursos socio-sanitarios disponibles.
- Aprendizaje en la elaboración de informes clínicos.
- Desarrollo de actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

En cuanto al modelo de la organización de la rotación en esta área seguimos el modelo de "pacientes asignados". El residente inicia la rotación sin pacientes y comienza viendo primeras entrevistas y los seguimientos subsiguientes. Cada paciente está adscrito a un especialista en concreto que conoce y supervisa el caso. El paciente que no sea dado de alta en el transcurso de la rotación, seguirá siendo atendido por el que siempre fue su psiquiatra de referencia. Excepcionalmente, casos que puedan ser de un particular interés de algún cupo, pueden ser derivados al residente siempre con una supervisión concreta. El residente así se va incorporando progresivamente a una cada vez mayor complejidad de su trabajo y al final de la rotación, el MIR debe ser capaz de gestionar un cupo en condiciones reales de presión asistencial.

8.3.- UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE INTERCONSULTA Y ENLACE

La rotación en esta Unidad es de un **cuatrimestre** que se desarrollará a lo largo del tercer año, cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general.

A) Objetivos generales:

- Adquisición de habilidades en la entrevista con el paciente médico- quirúrgico.
- Adquisición de habilidades de comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales.
- Adquisición de habilidades de comunicación con los allegados del enfermo.
- Adquisición de fundamentos teóricos psicosomáticos.
- Adquisición de habilidades de comunicación con otros profesionales y equipos sanitarios, con el fin de iniciarse en actividades de enlace.
-

B) Objetivos específicos:

Los conocimientos y destrezas que deben ser adquiridos en esta rotación están en relación con los siguientes objetivos:

- Evaluación y diagnóstico diferencial de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en las áreas médicas y quirúrgicas del complejo hospitalario.
- Familiarización con la atención a los problemas psiquiátricos que presentan los pacientes ingresados en los diferentes servicios médico quirúrgicos lo que incluye tanto los distintos conflictos agudos (brotes psicóticos, intentos de suicidio, cuadros de delirium, episodios de ansiedad, reacciones de adaptación a la enfermedad, etc.), como las diversas patologías psiquiátricas y psicológicas crónicas que puedan padecer los pacientes afectos de enfermedades somáticas.
- Adquisición de habilidades en la provisión de información y ayuda al resto de los servicios hospitalarios, sobre la prevención, detección y manejo de los problemas psiquiátricos, psicológicos y conductuales de los enfermos ingresados, que suelen influir de forma notable en la evolución de su enfermedad y en su adaptación al marco hospitalario.
- Familiarización con el desarrollo e implementación de programas específicos de tratamiento a colectivos determinados de pacientes (pacientes oncológicos, pacientes terminales, rehabilitación cardíaca, etc.) o equipos asistenciales definidos.
- Alcanzar adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios. Capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

8.4.- UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA INFANTO JUVENIL

Este programa se desarrollará durante un **cuatrimestre** a lo largo de tercer año de la residencia.

A) Objetivos generales:

- Aprendizaje sobre el desarrollo normal y patológico del niño y adolescente.
- Atención, estudio y seguimiento diario de pacientes menores de 16 años con patología psiquiátrica ambulatoria.
- Atención, estudio y seguimiento de pacientes en programas comunitarios.
- Adquisición de habilidades para el trabajo dentro de un equipo multidisciplinar.
- Familiarización con los métodos de entrevista e instrumentos psicométricos y psicodiagnósticos habitualmente utilizados en la clínica psiquiátrica infanto-juvenil.
- Adquisición de habilidades para la planificación y prevención de patología psiquiátrica infanto-juvenil en la Comunidad.
- Adquisición de habilidades para el manejo de familiares de enfermos psiquiátricos infanto-juveniles problemáticos.
- Adquisición de habilidades para la coordinación con recursos pertenecientes al circuito sanitario (ej. Atención Primaria) y no sanitarios (educativos: equipos psicopedagógicos de los colegios; sociales: red de protección de menores y centros de atención y apoyo a la infancia y a las familias) cuyas metas están dirigidas a la detección precoz de dificultades evolutivas o trastornos mentales, al desarrollo integral de los menores y al apoyo y asesoramiento de las familias.

B) Objetivos específicos:

- Realización de un mínimo de 20 primeras consultas supervisadas, con especial hincapié en la técnica de la entrevista clínica de valoración diagnóstica integral y elaboración de plan terapéutico farmacológico o psicoterapéutico individual y/o familiar.
- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 10 pacientes con diferentes diagnósticos, tomando en cuenta el manejo clínico de psicofármacos e intervenciones psicoterapéuticas con el paciente y la familia.
- Realización de actividades de apoyo a la Atención Primaria.
- Aprendizaje en la elaboración de informes clínicos en patología infanto-juvenil.

8.5.- PROGRAMA DE MEDICINA GENERAL Y NEUROLOGÍA BÁSICA

Tiene una duración de **cuatro meses** que se distribuyen en un mes en el Servicio de Urgencias y tres meses en el Servicio de Neurología, a realizar durante el primer año de rotación.

Objetivos y actividades:

- Formación básica en clínica en medicina interna y neurología
- Familiarización con el servicio de Neurología y aproximación a la patología neurológica.
- Habilidades básicas de exploración neurológica
- Aproximación diagnóstica a los síndromes neurológicos incluyendo una capacitación para la realización de un diagnóstico diferencial. Especial énfasis en aquellos síndromes clínicos que cursan con alteraciones psicopatológicas (delirium, síndromes demenciales, esclerosis múltiple, lesiones ocupantes del espacio cerebral, infecciones, trastornos del movimiento, etc.).
- Familiarización con las técnicas de diagnóstico complementarias. Especialmente con las técnicas de neuroimagen y de neurofisiología clínica.
- Conocimientos básicos sobre las medidas terapéuticas propias de la especialidad de Neurología

8.6.- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSIQUIATRICA

Tiene una duración de **cuatro meses** a desarrollar durante el segundo año de residencia y se desarrollará 2 meses en el Hospital de Día de Psiquiatría (HDD) y otros 2 meses en el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). Se realizará una aproximación al Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral y al Programa de Pisos Protegidos.

A) Objetivos generales:

- Conocimiento de las características y las necesidades de la población susceptible de atención por parte del Hospital de Día y/o ETAC.
- Utilización del Hospital de Día como alternativa a la hospitalización y como dispositivo asistencial con carácter específico.
- Experiencia en el manejo de los problemas que plantea el enfermo mental con procesos agudos o crónicos y de los cuadros deficitarios que suceden a los trastornos agudos.
- Aprendizaje de las tareas individuales y grupales encaminadas a tratar síntomas residuales y modificar discapacidades.
- Conocimiento de las estrategias, métodos y recursos dirigidos a conseguir la integración o readaptación al medio familiar, social y laboral.

B) Objetivos específicos:

- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos sociosanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

8.7.- PROGRAMA EN ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

Serán realizadas a lo largo del tercer año de rotación .Tendrá una duración de **dos meses**.

A) Objetivos generales:

- Fomentar una actitud favorable en el residente para la detección y tratamiento de pacientes con trastornos por uso de drogas.
- Facilitar la adquisición de habilidades necesarias para el abordaje de estos pacientes, lo que precisa de un entrenamiento supervisado riguroso, dadas las muchas resistencias que algunos médicos tienen para afrontar sus relaciones con estos pacientes y las resistencias de los pacientes a seguir indicaciones médicas cuando no reconocen su proceso como no patológico.
- Capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

B) Objetivos específicos:

- Adquirir conocimiento de las principales drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos.
- Adquisición de habilidades en técnica de entrevista motivacional.
- Adquirir formación en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos.
- Manejo de instrumentos de detección de trastornos por uso de drogas.

- Manejo de instrumentos de valoración de la gravedad de las dependencias.
- Manejo de pacientes con patología dual.
- Diagnóstico diferencial de diferentes trastornos psiquiátricos relacionados con el abuso de drogas.
- Conocimiento de criterios de derivación a diferentes tipos de tratamientos.
- Funcionamiento de grupos de autoayuda.
- Principios básicos de las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas en las toxicomanías: prevención de recaídas, habilidades sociales e intervenciones familiares.

8.8.- UNIDAD DE DESÓRDENES ALIMENTARIOS

Unidad de referencia de nuestra Área Sanitaria que está situada en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Esta rotación tendrá una duración de **dos meses** y se desarrollará durante el tercer o cuarto año de la formación.

Objetivos y actividades: Entre los objetivos de este tipo de tratamiento destacan:

- La valoración orgánica (alimentación, peso, etc.) y psiquiátrica/psicológica para la determinación del tratamiento preciso en cada caso
- La información a pacientes y familiares acerca de la enfermedad y de su tratamiento (grupos psicoeducativos)
- Proporcionar a los pacientes un ajuste social y familiar que permita el tratamiento de su patología a corto y largo plazo,
- Identificar casos resistentes para su programación específica
- Identificar situaciones de riesgo previas a la enfermedad y ofrecer alternativas adecuadas.

8.9.- PROGRAMA DE PSICOGERIATRÍA

Tiene una duración de **dos meses** a desarrollar en el segundo año de residencia.

A) Objetivos generales:

- Conocimiento de las características y las necesidades de la población susceptible de atención por parte del Programa de Psicogeriatría.
- Adquirir experiencia en el manejo clínico, social y psicofarmacológico de los problemas que plantean los enfermos mentales mayores de 65 años.
- Conocer la psicología de las personas que envejecen y sus cuidadores.
- Adquirir las habilidades básicas para diagnosticar y tratar las patologías propias de esta etapa de la vida, así como conocimientos sobre el proceso de envejecimiento normal y patológico

B) Objetivos específicos:

- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno
- Conocimiento de la psico-bio-sociología del envejecimiento normal y patológico.
- Aprendizaje de las características diferenciales de la entrevista y evaluación psicogeriatría, incluido el examen del estado mental y cognitivo del paciente anciano.
- Aprendizaje de la aplicación y valoración de tests neuropsicológicos breves y de baterías más complejas.
- Aprendizaje de la utilidad e indicación de pruebas complementarias, en especial de neuroimagen (TAC, RNM y SPECT).
- Conocimiento de los aspectos específicos de la patología psíquica más prevalente de esta etapa vital: trastornos de ansiedad, hipocondría y trastornos somatomorfos, trastornos afectivos mayores, esquizofrenias y trastornos delirantes, alcoholismo, cuadros de deterioro psicoorgánico agudos (delirium) o crónicos (demencias), reacciones adversas a los medicamentos y efectos secundarios de la polifarmacia
- Manejo diferencial de la psicofarmacología en el paciente anciano
- Aprendizaje de las características diferenciales de las psicoterapias en el anciano
- Manejo de la entrevista diagnóstica con la familia y cuidadores
- Psicoeducación y apoyo para familiares y cuidadores de pacientes graves, en especial de aquellos con Demencias.

8.10.- PERIODO DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE ELECCIÓN LIBRE

Tendrá como objetivo completar y perfeccionar algún aspecto concreto y específico de la formación ya realizada, o bien acceder a alguna unidad más específica que no haya en el área, como por ejemplo hospitalización psiquiátrica infantil o rehabilitación psiquiátrica hospitalaria. Se permite un máximo de cuatro meses al año y siempre que sea considerado por su tutor como adecuado para su correcto proceso formativo y aprobado por la Comisión de Docencia del Área Sanitaria.

9.- EVALUACION DEL RESIDENTE

9.1.- AUTOEVALUACION

El residente realizará una memoria final después de cada rotación en la que describirá los objetivos y actividades realizadas durante la misma y evaluará el propio proceso de aprendizaje y aprovechamiento. Realizará registro de los casos que haya atendido bajo supervisión directa o indirecta.

Asimismo realizará una memoria anual de las actividades longitudinales realizadas a lo largo del año en materias formativas, clínicas y de investigación.

9.2.- HETEROEVALUACION

Esta evaluación es realizada tanto por el Tutor como por el Jefe de la Unidad por donde el especialista en formación ha rotado, que incluirá tanto el cumplimiento del programa de formación como el cumplimiento de los objetivos específicos operativos previstos en el programa docente, tanto desde el punto de vista cognoscitivo y de habilidades, como de actitudes.

10.- EL RESIDENTE EN LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Los objetivos de las guardias psiquiátricas de los residentes deben garantizar la adquisición de las habilidades y conocimientos siguientes:

- Cribaje de pacientes, reconociendo aquellos que necesitan tener prioridad.
- Reconocer y solucionar necesidades urgentes de tratamiento farmacológico, aislamiento, contenciones y vigilancia.
- Derivar pacientes que presentan síntomas psiquiátricos debido a enfermedades médicas de manera inmediata para una adecuada valoración.
- Adquirir habilidad en la evaluación del paciente, interpretación de la información, manejo y tratamiento de las urgencias y habilidades en determinados diagnósticos.
- Adquirir habilidad en la comunicación con otros profesionales.
- Habilidad en el manejo del tiempo en urgencias.
- Conocimientos sobre medicina legal.
- Conocimiento de los servicios locales de psiquiatría para una adecuada derivación
- Habilidades de crisis vía telefónica.
- Adquirir conocimientos sobre sí mismo y tomar conciencia de las propias reacciones en situación de crisis y ante tipos de pacientes determinados.

Los residentes deben estar supervisados de forma directa por un psiquiatra al menos el primer año con un nivel de responsabilidad mínimo, ampliando su nivel de responsabilidad en los años siguientes según el grado de adquisición de habilidades y conocimientos, hasta un nivel de responsabilidad máxima.

11.- CRONOGRAMA

PRIMER AÑO

- 8 meses en Unidad de hospitalización de agudos: Nivel de responsabilidad 3/2
- 3 meses en Medicina interna y Neurología: Nivel de responsabilidad 3/2
- 1 mes en el Servicio de Urgencias, preferiblemente en el primer trimestre de rotación: Nivel de responsabilidad 3

SEGUNDO AÑO

- 2 meses en Unidad de Psicogeriatría: Nivel de responsabilidad 2/3
- 4 meses en Rehabilitación Psiquiátrica distribuidos en dos meses en Hospital de Día y dos meses en el ETAC: Nivel de responsabilidad 3/2
- 6 meses en Unidad de Salud Mental Comunitaria: Nivel de responsabilidad comienza siendo 3 y evoluciona a 2/1

TERCER AÑO

- 4 meses en Unidad de Salud Mental Comunitaria: Nivel de responsabilidad comienza siendo 3 y evoluciona a 2/1
- 2 meses Unidad de Adicciones: Nivel de responsabilidad 3/2
- 4 meses en Unidad Infanto Juvenil: Nivel de responsabilidad 3/2
- 2 meses en Unidad de Interconsulta: Nivel de responsabilidad comienza siendo 3 y evoluciona a 2/1

CUARTO AÑO

- 2 meses en Unidad de Interconsulta: Nivel de responsabilidad comienza siendo 3 y evoluciona a 2/1
- 2 meses en la Unidad de Desórdenes Alimentarios
- Resto del año según itinerario

Entendiendo como:

NIVEL 1 responsabilidad máxima,

NIVEL 2 responsabilidad media y

NIVEL 3 responsabilidad mínima.

1/2 No predominio de un nivel sobre otro

1-2 Predominio del nivel 1 sobre el 2

Todas las rotaciones comienzan con un nivel de responsabilidad 3 que evoluciona primero al nivel 2 y luego al 1 en función de la adquisición de capacidades por el residente. Esta evolución es graduada por el tutor de rotación de acuerdo con el tutor general. Los MIR 1, en ningún caso podrán adquirir un nivel de responsabilidad 1.

12.13.- GUÍA FORMATIVA RADIODIAGNÓSTICO

INTRODUCCIÓN

Como se podrá comprobar en las páginas sucesivas, la programación docente básica pretende ser una adaptación del Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico (Orden SCO/634/2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo) a las características del Área Sanitaria de Ferrol.

Cada rotación busca la consecución de unos objetivos básicos para la formación del médico residente de Radiodiagnóstico, por lo que podrían sufrir variaciones en su duración si fuese necesario, adaptándose a las características de cada caso.

El orden de rotaciones reflejado podría también sufrir alguna variación en función de la coordinación con otros centros para las rotaciones externas previstas en un principio (Radiología vascular intervencionista y Medicina Nuclear).

No se admitirán otros cambios en el programa formativo, salvo causa mayor.

Se recomienda como guía teórica para todo el periodo formativo, el libro "Radiología Esencial"¹ editado bajo los auspicios de la Sociedad Española de Radiología Médica. Además, para cada rotación se recomienda el manejo de una bibliografía básica específica. Todos estos libros están disponibles en la biblioteca del Servicio de Radiodiagnóstico.

ASPECTOS GENERALES

El programa Oficial de la Especialidad de Radiodiagnóstico define al radiólogo como *"un especialista clínico cuya misión básica consiste en la realización e interpretación de las pruebas radiológicas, es el profesional responsable de la evaluación, vigilancia y reducción de la exposición de los pacientes a las radiaciones ionizantes así como de la elección de la prueba más eficiente, o de la secuencia de pruebas más idónea en relación con el problema clínico del paciente, a fin de resolverlo en el tiempo más corto posible, con la mayor calidad y con la mejor relación coste/beneficio, evitando así que se efectúen estudios innecesarios o que puedan generar una mayor morbilidad"*.

Al mismo tiempo que las Responsabilidades/Competencias/Actitudes del radiólogo serán:

- Determinar de acuerdo con la historia clínica, las exploraciones que conducirán a un diagnóstico más rápido y mejor de los procesos que afectan a los pacientes.
- Ser el interlocutor que oriente a los demás especialistas en las pruebas de imagen necesarias así como intervenir en el tratamiento del paciente en los casos en que sea necesario.
- Realizar, supervisar o dirigir las exploraciones que se realizan en los servicios de radiología (incluyendo las decisiones relacionadas con los medios de contraste).
- Realizar procedimientos terapéuticos propios de la especialidad lo que incluye la comunicación e información al paciente antes de los procedimientos previos y su seguimiento tras los mismos.
- Ser el garante de que las pruebas radiológicas que utilicen radiaciones ionizantes y estén bajo su responsabilidad se efectúen con la mínima dosis de radiación posible a los pacientes, para alcanzar la suficiente calidad diagnóstica, utilizando el criterio ALARA en todas sus actuaciones.
- Emitir un informe escrito de todos los estudios realizados.
- Proporcionar la atención diagnóstica y terapéutica de su competencia, teniendo en cuenta la evidencia científica.
- Trabajar de forma coordinada con el resto de los profesionales que integren el servicio de cara a la consecución de los objetivos comunes que se marquen previamente.
- Participar en los diferentes comités del hospital que tengan relación con su especialidad.
- Desarrollar su actividad como médico consultor tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Especializada.
- Participar activamente en las sesiones del propio servicio y en las multidisciplinarias, con otros especialistas, que se correspondan con el área del radiodiagnóstico en el que desarrolla su trabajo habitual.
- Sustentar su trabajo en el método científico lo que implica una actitud continua de autoevaluación en todos los aspectos que integran sus tareas cotidianas.
- Participar en las actividades de formación continuada necesarias para la actualización de sus conocimientos y habilidades que le permitan mantener su competencia profesional.

¹ Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial. Ed. Panamericana. Madrid, 2009.

- Colaborar en la docencia de otros profesionales, médicos o no, tanto en pregrado como en postgrado y en programas de formación continuada.
- Reconocer con arreglo a las normas deontológicas de la profesión médica los límites de su competencia y responsabilidad, debiendo conocer las situaciones en que se ha de derivar el paciente a otros niveles de atención médica.
- Comunicarse adecuadamente con los pacientes y con los diferentes especialistas de los diversos servicios o unidades del centro en el que trabaja.
- Participar activamente en la elaboración de documentos de consentimiento informado que atañan directa o indirectamente a su labor.
- Participar en el proceso de elección y adquisición del equipamiento radiológico y de los materiales o fármacos necesarios para las diferentes pruebas radiológicas que se lleven a cabo en su centro de trabajo.
- Mantener una actitud ética basada en los valores anteriormente descritos y en la autonomía del paciente, el respeto a su intimidad y la confidencialidad de los informes emitidos.
- Actuar si existen conflictos de interés para evitar una mala atención a los pacientes, comunicándolo a sus superiores si es necesario.
- Llevar a cabo actividades de investigación que puedan ayudar al desarrollo de la especialidad.

Durante el periodo de formación, todas estas Responsabilidades/Competencias/ Actitudes se irán adquiriendo de manera progresiva bajo la supervisión del tutor y de los demás radiólogos del Servicio. A lo largo del tiempo, el residente irá superando los siguientes niveles de supervisión:

- **Nivel 3.** Las actividades son realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.
- **Nivel 2.** Las actividades son realizadas directamente por el Residente, bajo la supervisión del especialista encargado.
- **Nivel 1.** Las actividades son realizadas directamente por el Residente, sin necesidad de una tutorización directa.

Como norma general, después de las Rotaciones en Medicina Interna y Cirugía General y de completar la formación propia de Radiodiagnóstico en las áreas de Radiología Torácica I, Radiología Abdominal I y Neurorradiología I, se considerará que el médico Residente puede estar capacitado para la validación en solitario de los informes de determinados estudios de imagen sencillos. Esta opción, la ejecutará el Residente de manera progresiva a lo largo del resto del período formativo, como modo de supervisión "a demanda". La progresividad se aplicará también al grado de complejidad de los estudios. Por supuesto, en las ocasiones en que el Residente consulte con el Adjunto encargado de su supervisión, el nombre de ambos aparecerá en el Informe Radiológico.

Consideramos que esta capacidad deberá iniciarse alrededor de los 18 meses, si bien se valorará de forma individual el momento de inicio para cada Residente.

CRONOGRAMA

Primer año:

- Conocimiento del Servicio de Radiodiagnóstico
- Rotaciones por Medicina Interna y Cirugía
- Radiología torácica I
- Radiología Abdominal I

Segundo año

- Neurorradiología I
- Radiología Músculoesquelética I
- Radiología torácica II
- Radiología abdominal II

Tercer año

- Radiología de mama
- Medicina Nuclear
- Neurorradiología II
- Radiología vascular e intervencionista

Cuarto año

- Radiología musculoesquelética II
- Rotación libre
- Radiología pediátrica
- Radiología abdominal III

ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación clínica básica mediante el conocimiento de las actividades que se llevan a cabo en los distintos Servicios, con objeto de facilitar una formación clínico-radiológica adecuada del médico residente. Con ese objeto, al inicio del periodo formativo habrá dos rotaciones por los Servicios de Medicina Interna y Cirugía General y del Aparato Digestivo, con una duración de 2 meses cada una, si bien siempre supeditadas a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

Durante la rotación por el Servicio de Medicina Interna, el médico residente de Radiodiagnóstico deberá conseguir los siguientes objetivos:

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

- Adquirir unos conocimientos clínicos básicos.
- Comprender la relación entre los datos clínicos y los hallazgos radiológicos en cada paciente.

Habilidades

- Adquirir habilidad en la realización de la Historia Clínica y la exploración física básica.
- Saber manejar el sistema informático de Historia Clínica Electrónica del SERGAS (lanus).

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Observación de la práctica real

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Medicina Interna tiene una duración de 2 meses, a desempeñar en el primer año de la residencia (R1). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 3.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol bajo la supervisión de la tutora de esa especialidad. Durante ese tiempo participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

En este periodo compartirá la realización de jornadas de atención continuada entre el Servicio de Urgencias y en el de Radiodiagnóstico.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Durante la posterior entrevista con el tutor, se valorarán los conocimientos adquiridos en las rotaciones médica y quirúrgica.

ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación clínica básica mediante el conocimiento de las actividades que se llevan a cabo en los distintos Servicios, con objeto de facilitar una formación clínico-radiológica adecuada del médico residente. Con ese objeto, al inicio del periodo formativo habrá dos rotaciones por los Servicios de Medicina Interna y Cirugía General y del Aparato Digestivo, con una duración de 2 meses cada una, si bien siempre supeditadas a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

Durante la rotación por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el médico residente de Radiodiagnóstico deberá conseguir los siguientes objetivos:

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

- Adquirir unos conocimientos básicos para la exploración física del abdomen, en especial en situaciones de abdomen agudo.
- Comprender la relación entre los hallazgos clínicos y los hallazgos radiológicos en cada paciente.

Habilidades

- Adquirir habilidad en la realización procedimientos mismamente agresivos.
- Colaborar en la realización de las técnicas quirúrgicas que se considere pertinente.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portafolio
Observación de la práctica real.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Cirugía General y del Aparato Digestivo tiene una duración de 2 meses, a desempeñar en el primer año de la residencia (R1). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 3.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol bajo la supervisión de la tutora de esa especialidad. Durante ese tiempo participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinares.

En este periodo compartirá la realización de jornadas de atención continuada entre el Servicio de Urgencias y en el de Radiodiagnóstico.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Durante la posterior entrevista con el tutor, se valorarán los conocimientos adquiridos en las rotaciones médica y quirúrgica.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA TORÁCICA (I)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología torácica a lo largo de 6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Radiología Torácica. La primera la situamos en el primer año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología torácica, en este primer módulo se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Radiografía simple
- Ecografía
- TAC torácico básico

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en RX simple y TAC torácico.

Dominar la semiología pulmonar, mediastínica y pleural de la radiografía de tórax.

Identificar en la radiografía simple las manifestaciones torácicas y cardiovasculares de la patología más frecuente.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de radiografía simple de tórax.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación de informes de imagen. (ejemplo: 10 de un día al azar)

- Criterio: Cumplimentación de todos los campos del informe
- Aclaraciones: El informe deberá incluir nombre y dosis de los medios de contraste y/o medicamentos administrados al paciente si fuese el caso.
- Excepciones: Apartado de "Datos clínicos" no cumplimentado por el solicitante o ilegible.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Radiología torácica tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el primer año de la residencia (R1). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 3.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología Torácica del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, durante tres meses. Durante ese tiempo observará al menos 900 radiografías simples de tórax, 100 TACs torácicos y 10 ecografías torácicas.

En este periodo compartirá la realización de jornadas de atención continuada entre el Servicio de Urgencias y en el de Radiodiagnóstico.

Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinares.

Podrá acudir a las reuniones del Grupo de Trabajo sobre cáncer de pulmón (opcional).

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Torácica.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica clínica se podrán realizar durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de Rx tórax.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA ABDOMINAL (I)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología abdominal a lo largo de entre 6 y 9 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico; habrá tres rotaciones por la sección de Radiología Abdominal. La primera la situamos en el primer año de residencia, con una duración de 4 meses, dada la amplitud y variedad de técnicas implicadas, si bien su duración siempre estará supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología abdominal, en este primer módulo se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Radiografía simple
- Estudios contrastados
- Ecografía abdominal básica
- TC abdominal básico

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en RX simple, estudios contrastados, ecografía y TAC abdominal.

Dominar la semiología de la RX de abdomen (alteraciones óseas, de la meteorización intestinal, de los órganos abdominales, presencia de masas, presencia de gas extraluminal, calcificaciones, cuerpos extraños). Conocer sus indicaciones.

Dominar la semiología de los estudios contrastados del abdomen (esofagograma, seriado gastroduodenal, tránsito intestinal, enema opaco, urografía intravenosa, CUMS, histerosalpingografía). Conocer sus indicaciones.

Entender la semiología ecográfica básica. Conocer las indicaciones de la ecografía abdominal.

Dominar la semiología básica del TAC de abdomen. Conocer sus indicaciones.

Identificar en la RX de abdomen, estudios contrastados, ecografía y TAC las manifestaciones abdominales de las patologías más frecuentes.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de radiografía simple de abdomen.

Saber realizar, supervisar e informar estudios contrastados de abdomen.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de ecografía abdominal.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de exactitud de la medición ecográfica del calibre del colédoco. (ejemplo: 10 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia con una medición no operador-dependiente (por ejemplo TAC o Colangio-RM)
- Aclaraciones: Las mediciones se realizarán en la misma posición anatómica, con ambos métodos.
- Excepciones: Casos en los que el colédoco no sea visible en ecografía por interposición de gas.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Radiología Abdominal tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el primer año de la residencia (R1). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 3.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología de Abdomen del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo observará al menos 200 radiografías simples de abdomen, 200 TACs abdominales y realizará 500 ecografías abdominales y 200 estudios contrastados.

En este periodo compartirá la realización de las de jornadas de atención continuada entre el Servicio de Urgencias y en el de Radiodiagnóstico.

Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinares.

Podrá acudir a las reuniones del Grupo de Trabajo sobre cáncer de colo-rectal (opcional).

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Abdominal.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de Rx de abdomen y TAC abdominal básico, así como su habilidad en la realización de ecografía abdominal y estudios contrastados.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACION EN NEURORRADIOLOGÍA (I)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Neurorradiología durante 6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Radiología Torácica. La primera la situamos en el segundo año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología torácica, en este primer módulo se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Radiografía simple
- TAC craneal básico
- RM craneal básica

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en RX simple, TAC craneal y RM.

Dominar la semiología de las lesiones encefálicas en TAC y RM.

Identificar en TAC y RM las manifestaciones de las patologías neurológicas más frecuentes.

Identificar en RX simple y TAC las manifestaciones de las patologías más frecuentes en la base del cráneo, hueso temporal, órbita y senos paranasales.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de radiografía simple de cráneo, incluyendo proyecciones especiales.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC craneal básico.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de RM craneal y medular básicas.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación de la eficacia de los estudios de TAC en infarto cerebral. (ejemplo: 20 casos consecutivos que se estudien con TAC y RM)

- Criterio: Concordancia entre los hallazgos del TAC y de la RM.
- Aclaraciones: La RM se considerará el gold-estándar.
- Excepciones: Problemas técnicos para la realización de RM (marcapasos, agitación, etc.).

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Neurorradiología tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el segundo año de la residencia (R2). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Neurorradiología del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo observará al menos 100 radiografías simples de cráneo, 500 TACs craneales y 300 RMs encefálicas y medulares.

En este periodo realizará las de jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Neurorradiología.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios básicos de cráneo.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA (I)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología Musculoesquelética a lo largo de 6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Radiología Musculoesquelética. La primera la situamos en el segundo año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología abdominal, en este primer módulo se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Radiografía simple
- Estudios contrastados (artrografía)
- Ecografía musculoesquelética básica
- TAC óseo

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en RX simple, ecografía y TAC.

Dominar la semiología de la radiología ósea (alteraciones de la cortical, reacciones periósticas, alteración de tejidos blandos, lesiones osteolíticas, lesiones osteoblásticas, lesiones mixtas, osteoporosis, osteoesclerosis). Conocer sus indicaciones.

Dominar la semiología de la radiología articular (alineación, valoración ósea, del cartílago y de las partes blandas). Conocer sus indicaciones.

Entender la semiología ecográfica básica. Conocer las indicaciones de la ecografía musculoesquelética.

Correlacionar los hallazgos de la radiografía simple ósea con los del TAC óseo. Identificar en la radiografía simple, ecografía y TAC las manifestaciones de las patologías osteoarticulares más frecuentes.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de radiografía simple ósea.

Saber realizar, supervisar e informar estudios artrográficos.

Saber realizar, supervisar e informar estudios básicos de ecografía musculoesquelética.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC óseo.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de correlación entre los hallazgos radiológicos y clínico-biológicos en artropatías inflamatorias (ejemplo: 10 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia entre diagnóstico clínico y radiológico.
- Aclaraciones: Se considera al diagnóstico clínico como gold-standard.
- Excepciones: Falta de datos de laboratorio o clínicos.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Radiología Musculoesquelética tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el segundo año de la residencia (R2). El nivel de responsabilidad exigido será un nivel 2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología Musculoesquelética del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo observará al menos 600 radiografías simples y 60 TACs óseos; realizará 100 ecografías musculoesqueléticas y 10 procedimientos intervencionistas o estudios contrastados.

En este periodo realizará las jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.
Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.
Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Musculoesquelética.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de radiología musculoesquelética.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA TORÁCICA (II)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología torácica a lo largo de 6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Radiología Torácica. La segunda la situamos en el segundo año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología torácica, en este segundo módulo se intentará que, además de profundizar en los contenidos del primer módulo, el residente aprenda lo relativo a:

- TAC cardíaco
- TAC torácico de alta resolución
- RM cardiotorácica

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas cardíacas en TAC y RM.

Identificar en TAC y RM las manifestaciones de la patología cardíaca más frecuente.

Identificar en TAC de alta resolución las manifestaciones más frecuentes de la patología intersticial pulmonar más frecuente.

Identificar en RM las manifestaciones de la patología pulmonar, mediastínica y pleural.

Entender el funcionalismo cardíaco.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de RM torácica.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC torácico de alta resolución

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC y RM cardíacos.

Realizar estudios funcionales cardíacos.

Saber realizar punciones percutáneas diagnósticas/terapéuticas en el tórax.

Realizar punciones-biopsia percutánea guiada por ecografía.

Realizar punciones-biopsia percutánea guiada por TAC.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Exactitud en el diagnóstico por imagen e masas torácicas. (ejemplo: 10 consecutivas)

- Criterio: Coincidencia con el resultado anatomopatológico.
- Aclaraciones: En el caso de tumores malignos no se considerará el tipo histológico.
- Excepciones: Ausencia de resultados histológicos o resultados inespecíficos.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La segunda rotación en Radiología torácica tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el segundo año de la residencia (R2). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología torácica del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide y/o del Hospital Naval, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, durante tres meses. Durante ese tiempo observará al menos 900 radiografías simples de tórax, 100 TACs torácicos, 100 TAcS cardíacos, 50 RM torácicas y participará en al menos 20 procedimientos intervencionistas percutáneos del tórax.

En este periodo realizará las jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico. Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Acudirá a las reuniones del Grupo de Trabajo sobre cáncer de pulmón.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Torácica.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica clínica se podrán realizar durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios cardíacos.

El tutor intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA ABDOMINAL (II)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología abdominal a lo largo de entre 6 y 9 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Radiología Abdominal. La segunda la situamos en el segundo año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología abdominal, en este segundo módulo, además de profundizar en los contenidos previos, se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Ecografía abdominal avanzada
- TC abdominal

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Dominar la semiología básica de la ecografía con contraste intravenoso. Conocer sus indicaciones.

Dominar la semiología básica del TAC de abdomen. Conocer sus indicaciones.

Identificar, en TAC, las manifestaciones de las patologías abdominales más frecuentes. Conocer las utilidades de la administración de medios de contraste intravenosos para caracterizar lesiones abdominales con TAC.

Colaborar en la realización de procedimientos intervencionistas percutáneos en el abdomen.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de ecografía abdominal con doppler.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de ecografía abdominal con contraste intravenoso.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC abdominal.

Colaborar en la realización de biopsias o drenajes percutáneos guiados por ecografía.

Colaborar en la realización de biopsias o drenajes percutáneos guiados por TAC.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de exactitud de la medición ecográfica del calibre del colédoco. (ejemplo: 10 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia con una medición no operador-dependiente (por ejemplo TAC o Colangio-RM)
- Aclaraciones: Las mediciones se realizarán en la misma posición anatómica, con ambos métodos.
- Excepciones: Casos en los que el colédoco no sea visible en ecografía por interposición de gas.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Radiología Abdominal tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el primer año de la residencia (R2). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología de Abdomen del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo y realizará al menos 60 ecografías abdominales doppler o con contraste y 300 estudios de TAC abdominal, con reconstrucciones multiplanares y estudios dinámicos.

En este periodo compartirá la realización de las de jornadas de atención continuada entre el Servicio de Urgencias y en el de Radiodiagnóstico.

Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Acudirá a las reuniones de los Grupo de Trabajo sobre cáncer colo-rectal y Tumores hepáticos.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Abdominal.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en la realización e interpretación de ecografía y TAC abdominal.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA DE LA MAMA

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología de la Mama a lo largo de 3 meses. Esta rotación la situaremos en el tercer año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología de Mama, se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Mamografía
- Galactografía
- Ecografía
- Resonancia Magnética

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en mamografía, ecografía y Resonancia Magnética.

Dominar la semiología de las diferentes lesiones en la mamografía (alteraciones de la cortical, reacciones periósticas, alteración de tejidos blandos, lesiones osteolíticas, lesiones osteoblásticas, lesiones mixtas, osteoporosis, osteoesclerosis). Conocer sus indicaciones.

Entender la semiología ecográfica mamaria. Conocer las indicaciones de la ecografía de mama.

Entender la semiología de la mama en Resonancia Magnética. Conocer las indicaciones de la RM de mama.

Identificar en mamografía, ecografía y RM las manifestaciones de las patologías más frecuentes de la mama.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de mamografía.

Saber realizar, supervisar e informar galactografías.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de ecografía mamaria y axilar.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de Resonancia Magnética de Mama.

Aprender a realizar procedimientos intervencionistas: PAAF, BAG, Marcaje de lesiones no palpables, etc.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de correlación entre los hallazgos radiológicos y quirúrgicos en lesiones mamarias (ejemplo: 15 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia entre diagnóstico quirúrgico y radiológico.
- Aclaraciones: Se considera al diagnóstico anatomopatológico como gold-standard.
- Excepciones: n/a.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La rotación en Radiología de Mama tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el tercer año de la residencia (R3). El nivel de responsabilidad exigido será un nivel 1/2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología de Mama del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo observará al menos 900 mamografías y unas 60 Resonancias Magnéticas de Mama; realizará sobre 200 ecografías de mama y/o axila y colaborará en la realización de unos 80 procedimientos intervencionistas.

En este periodo realizará las jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico. Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología de Mama.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios radiológicos de mama.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación básica mediante el conocimiento de las actividades que se llevan a cabo en otros Servicios, en este caso par facilitar una formación troncal sobre la imagen médica. Con ese objeto, durante el periodo formativo habrá una rotación por el Servicios de Medicina Nuclear, con una duración de 2 meses, si bien siempre supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

Durante la rotación por el Servicio de Medicina Nuclear, el médico residente de Radiodiagnóstico deberá conseguir los siguientes objetivos:

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

- Aprender las indicaciones, limitaciones y riesgos de las exploraciones de Medicina Nuclear más empleadas.
- Comprender la relación entre las exploraciones de Medicina Nuclear y las de Radiodiagnóstico y su complementariedad.
- Adquirir experiencia sobre sistemas de protección para los pacientes y el público en general.

Habilidades

- Adquirir habilidad en la interpretación de las pruebas más habituales de Medicina Nuclear.
- Establecer la correlación con las pruebas radiológicas utilizadas para fines similares.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio
Observación de la práctica real

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La primera rotación en Medicina Nuclear tiene una duración de 2 meses, a desempeñar en el tercer año de la residencia (R3). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el Servicio de Medicina Nuclear del centro externo que se considere oportuno, dada la inexistencia de ese Servicio en el área Sanitaria de Ferrol bajo la supervisión del tutor de esa especialidad, durante dos meses. Durante ese tiempo participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias del centro.

En este periodo realizará las jornadas de atención que se estipulen en el Servicio al que acuda.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Durante la siguiente entrevista con el tutor se valorarán los conocimientos adquiridos en la rotación de Medicina Nuclear.

ROTACIÓN EN NEURORRADIOLOGÍA (II)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Neurorradiología durante 6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Neurorradiología. La segunda la situamos en el tercer año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Neurorradiología, en este segundo módulo se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Estudios del hueso temporal (hipofisarios y área otológica). Estudios de órbita.
- Estudio del cuello con técnicas seccionales
- TAC craneal avanzado
- RM craneal avanzada
- Imagen molecular en el SNC

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal del cuello en RX simple, TAC craneal y RM.

Dominar la semiología de las lesiones del área hipotálamo-hipofisaria en TAC y RM.

Conocer la anatomía angiográfica de la cabeza y el cuello.

Dominar la semiología de las lesiones del cuello y la órbita en TAC y RM.

Entender las bases físicas de los estudios de difusión, perfusión y espectroscopia, así como su significado en el campo de la imagen molecular. Conocer sus aplicaciones en el SNC y área ORL.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC y RM de la hipófisis.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de TAC y RM del área ORL.

Saber realizar, supervisar e informar estudios angiográficos del SNC.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de difusión y perfusión con RM o TAC.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de espectroscopia cerebral mediante RM.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real.

Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de cumplimentación de informes estandarizados en esclerosis múltiple. (ejemplo: 20 casos consecutivos que se estudien con RM)

- Criterio: Determinación de la presencia de diseminación espacial o temporal.
- Aclaraciones: Se comprobará la estimación de parámetros de diseminación en los informes realizados.
- Excepciones: Ausencia de estudios previos o estudios no protocolizados.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La segunda rotación en Neurorradiología tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el último trimestre del tercer año de la residencia (R3). El nivel de responsabilidad exigido será un nivel 1/2.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Neurorradiología del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, durante tres meses. Durante ese tiempo observará al menos 500 TACs craneales y 300 RMs encefálicas y medulares, con los correspondientes postprocesos avanzados.

En este periodo realizará las de jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinares.

Acudirá a las reuniones de los Grupo de Trabajo sobre Tumores del área ORL.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Neurorradiología.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios de patología ORL, órbita, silla turca, así como estudios avanzados de cráneo y médula.

Se intentará, en ese momento, dar feedback al residente, así como durante todo el período ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología Vascul ar e Intervencionista durante 4-6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones consecutivas situadas en el tercer año de residencia, con una duración de 2 meses cada una, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos. La primera, que comprenderá el aprendizaje de los “procedimientos diagnósticos vasculares no invasivos” tendrá lugar en nuestro Servicio. La segunda, que comprenderá el aprendizaje de “procedimientos diagnósticos vasculares invasivos” y de los “procedimientos terapéuticos vasculares percutáneos” tendrá lugar en otro centro de referencia a determinar.

OBJETIVOS 1ª PARTE

De los objetivos posibles para Radiología Vascul ar e Intervencionista, en la primera parte de la rotación se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Ecografía doppler vascular
- Angio-TAC
- Angio-RM
- Procedimientos vasculares agresivos sencillos (Flebografía no selectiva, Colocación de PICCs etc.)

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas de las arterias y venas periféricas en ecografía, angio-TAC y angio-RM.

Dominar la semiología de las lesiones vasculares los tres métodos referidos. Conocer sus indicaciones.

Identificar en ecografía, TAC y RM las manifestaciones de las patologías vasculares más frecuentes.

Dominar la semiología básica de la imagen flebográfica. Conocer sus indicaciones.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de ecografía doppler vascular periférica arterial y venosa.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de angio-TAC.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de angio-RM.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de flebografía no selectiva de extremidades.

OBJETIVOS 2ª PARTE

De los objetivos posibles para Radiología Vascul ar e Intervencionista, en la segunda parte de la rotación se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Aretrografía en todas sus variantes.
- Flebografías selectivas
- Angioplastia, colocación de stents, fibrinólisis, embolización, quimioterapia intravascular, accesos y catéteres venosos centrales.

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas del aparato circulatorio en las arteriografías por catéter. Conocer sus indicaciones.

Dominar la semiología de las lesiones vasculares.

Identificar el aspecto angiográfico de las manifestaciones de las patologías vasculares más frecuentes.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar arteriografías no selectivas y selectivas.

Saber realizar, supervisar e informar flebografías selectivas.

Colaborar en la realización de procedimientos terapéuticos vasculares percutáneos agresivos.

Estos objetivos podrán ser completados por el tutor del centro de referencia.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación de la eficacia de los estudios de doppler carotídeo para la detección de estenosis. (ejemplo: 20 casos consecutivos que se estudien con TAC y RM)

- Criterio: Concordancia entre los hallazgos del eco-doppler con la angio-RM.
- Aclaraciones: La arteriografía se considerará el gold-estándar.
- Excepciones: Problemas técnicos para la realización del doppler (cuello corto, bifurcación carotídea alta, etc.).

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La rotación en Radiología Vascul ar e Intervencionista tiene una duración de 4 meses, a desempeñar en el tercer año de la residencia (R3). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 1/2.

En su primera parte, el médico residente desempeñará su actividad laboral en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Univesritario de Ferrol. Durante ese tiempo realizará al menos 150 ecografías-doppler vasculares y observará al menos 100 angio-TAC y angio-RM.

En este periodo realizará las de jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Vascul ar e Intervencionista.

En su segunda parte, el médico residente desempeñará su actividad laboral en el Servicio de Radiodiagnóstico del Centro de Referencia que se considere oportuno. Durante ese tiempo realizará las actividades propuestas por el tutor del referido centro.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios vasculares y valorar el grado de aprendizaje obtenido durante su estancia externa.

Se intentará, en ese momento, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA (II)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología Musculoesquelética a lo largo de 6 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá dos rotaciones por la sección de Radiología Musculoesquelética. La segunda la situamos en el cuarto año de residencia, con una duración de 3 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología abdominal, demás de profundizar en los contenidos previos, en este segundo módulo se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Resonancia magnética musculoesquelética

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en Resonancia del aparato locomotor.

Dominar la semiología de la imagen por Resonancia Magnética en el estudio de las estructuras de partes blandas (meniscos, ligamentos, tendones, músculos, etc.).

Conocer las indicaciones de la Resonancia Magnética en el estudio de la patología musculoesquelética.

Identificar en Resonancia Magnética las manifestaciones de las patologías osteoarticulares más frecuentes.

Conocer las manifestaciones en Resonancia Magnética de las enfermedades óseas difusas.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de Resonancia Magnética musculoesquelética.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de artrografía indirecta mediante RM.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de correlación entre los hallazgos radiológicos y quirúrgicos en roturas meniscales de rodilla (ejemplo: 20 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia entre diagnóstico radiológico y el artroscópico.
- Aclaraciones: Se considera la artroscopia como gold-standard.
- Excepciones: Estudios de imagen no valorables por presencia de material metálico yuxtaarticular.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La segunda rotación en Radiología Musculoesquelética tiene una duración de 3 meses, a desempeñar en el cuarto año de la residencia (R4). El nivel de responsabilidad exigido será un nivel 1.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en las áreas de Radiología Musculoesquelética del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo observará al menos 400 estudios de Resonancia Magnética musculoesquelética.

En este periodo realizará las jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico. Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Musculoesquelética.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios de Resonancia Magnética musculoesquelética.

Se intentará, en ese momento, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN EN RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología Pediátrica. La situaremos en el cuarto año de residencia, con una duración de cuatro meses, siempre supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología Pediátrica, en esta rotación se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- Neurorradiología pediátrica
- Tórax
- Abdomen y pelvis
- Radiología musculoesquelética en pediatría

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Identificar la anatomía normal y las variantes anatómicas en Radiología Pediátrica.

Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de las técnicas y procedimientos radiológicos pediátricos.

Identificar, con los diferentes métodos de imagen, las manifestaciones de las patologías más frecuentes en la edad pediátrica.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios de imagen pediátricos.

Aprender a realizar procedimientos intervencionistas sencillos en pacientes pediátricos.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real

Simulación de casos

Self audit: Evaluación de la concordancia entre grado de reflujo vésicoureteral determinado mediante sonocistografía y cistografía convencional (ejemplo: 10 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia entre ambas exploraciones.
- Aclaraciones: Se considera la cistoscopia como gold-standard.
- Excepciones: Estudios de imagen no valorables por mala colaboración.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La rotación en Radiología Pediátrica tiene una duración de 4 meses y se desempeñará en el cuarto año de la residencia (R4). El nivel de responsabilidad exigido será un nivel 1.

Debido a que parte de sus contenidos se cursaran durante las demás rotaciones, y dado el actual sistema de organización de nuestro Servicio de Radiodiagnóstico, el médico residente podrá optar a realizar parte de la rotación en algún otro centro donde haya medios humanos y materiales dedicados específicamente a la Radiología Pediátrica. Durante ese tiempo observará al menos 400 estudios de diferentes técnicas de Radiología Pediátrica.

En este periodo realizará las jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico. Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Pediátrica.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios de imagen en pediatría

Se intentará, en ese momento, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ROTACIÓN DE RADIOLOGÍA ABDOMINAL (III)

NECESIDADES

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación en Radiología abdominal a lo largo de entre 6 y 9 meses. Dado que de modo general ésta se realizará a través de rotaciones por las distintas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico, en módulos de 2-3 meses, habrá tres rotaciones por la sección de Radiología Abdominal. La tercera la situamos en el cuarto año de residencia, con una duración de 2 meses, si bien siempre será supeditada a la obtención de los objetivos.

OBJETIVOS

De los objetivos posibles para Radiología abdominal, en este segundo módulo, además de profundizar en los contenidos previos, se intentará que el residente aprenda lo relativo a:

- RM abdominal
- Aplicaciones avanzadas de TC abdominal

OBJETIVOS GENERALES

Conocimientos

Dominar la semiología básica de la resonancia magnética del abdomen. Conocer sus indicaciones.

Dominar la semiología básica de la resonancia magnética de la pelvis. Conocer sus indicaciones.

Dominar la semiología básica del Colono-TAC. Conocer sus indicaciones.

Identificar, en RM, las manifestaciones de las patologías abdominales y pélvicas más frecuentes.

Conocer las utilidades de la administración de medios de contraste intravenosos para caracterizar lesiones abdominales con RM.

Identificar en el Colono-TAC las manifestaciones de las patologías más frecuentes del colon.

Colaborar en la realización de procedimientos intervencionistas percutáneos en el abdomen.

Habilidades

Saber realizar, supervisar e informar estudios resonancia magnética abdominal y pélvica convencional.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de colangiopancreatografía por RM.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de cuantificación por RM de hierro o grasa hepáticos.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de urografía por RM.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de enterografía por RM.

Saber realizar, supervisar e informar estudios de colono-TAC.

Colaborar en la realización de biopsias o drenajes percutáneos guiados por ecografía.

Colaborar en la realización de biopsias o drenajes percutáneos guiados por TAC.

SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Memoria o portfolio

Análisis de imágenes clínicas

Observación de la práctica real. Simulación de casos.

Self audit: Evaluación del grado de actividad inflamatoria de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal en entero-RM. (ejemplo: 10 casos consecutivos)

- Criterio: Concordancia con el resultado endoscópico.
- Aclaraciones: Las mediciones se realizarán en un plazo menor de 15 días entre ambas exploraciones.

- Excepciones: Casos en los que la entero-RM o la endoscopia sean incompletas.

ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN

La tercera rotación en Radiología Abdominal tiene una duración de 2 meses, a desempeñar en el cuarto año de la residencia (R4). El nivel de responsabilidad exigido será, por tanto, un nivel 1.

El médico residente desempeñará su actividad laboral en el área de Radiología de Abdomen del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital A. Marcide, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Durante ese tiempo y realizará al menos 50 resonancias magnéticas abdominales y pélvicas, 50 entero-RMs y 100 colono-TACs.

En este periodo realizará las de jornadas de atención continuada en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Además participará en las sesiones del Servicio y en las interdisciplinarias.

Acudirá a las reuniones de los Grupos de Trabajo sobre Cáncer colo-rectal y sobre Tumores Ginecológicos.

Deberá seguir además el Programa Común Complementario del Centro.

Será responsable de la organización de una Sesión Clínica semanal sobre Radiología Abdominal.

REALIZACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En varias ocasiones durante y después de la rotación:

El análisis de imágenes podrá realizarse en varias ocasiones, aprovechando el contexto de trabajo. El self audit y, eventualmente, la observación de la práctica podrán realizarse durante la rotación, preferentemente en el último tercio de la misma.

La valoración de la memoria y/o portafolio se realizará durante la entrevista con el tutor. En ese momento, se intentará valorar de nuevo la destreza del residente en interpretación de estudios avanzados de imagen abdominal.

Se intentará, durante ese tiempo, dar feedback al residente, así como ser, junto al Adjunto encargado de esa área, su mentor ante el resto del Servicio.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PROPIAS DE RADIODIAGNÓSTICO

El Programa Formativo de la Especialidad de Radiodiagnóstico establece la necesidad de una formación específica en protección radiológica. Este aspecto se cumplimentará mediante el seguimiento de un *Curso de Dirección de Instalaciones Radiológicas con Fines Médicos*, reconocido y homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear. De ser posible, deberá realizarse durante el primero o segundo año de la Residencia. Será optativo para los residentes que acrediten haber cursado la asignatura de "Protección Radiológica" durante su licenciatura.

Por otra parte, el residente deberá acudir obligatoriamente a los siguientes eventos formativos:

- Jornadas de Radiología organizadas por la *Sociedade Galega de Radioloxía* que se celebran en Santiago de Compostela (2-3 al año).
- Congreso Galego de Radioloxía (bianual).
- Congreso Nacional de la SERAM (bianual) (al menos en una ocasión)

Otros acontecimientos relacionadas con el Radiodiagnóstico, altamente recomendados para los médicos Residentes son:

- Curso Internacional de Ultrasonografía Diagnóstica de la SEUS. Se celebra en Madrid todos los meses de marzo.
- Curso de Ecografía para Residentes de Tercer año (SEUS).
- Curso Internacional de Correlación Radio-Patológica (AFIP). Se celebra en Madrid todos los meses de junio.
- Curso de Introducción a la Radiología para Residentes de Primer año. (SERAM)
- Curso de Técnica e Instrumentación para Residentes de Segundo año. (SERAM)
- Curso de Introducción a las Publicaciones Científicas para Residentes de Tercer año. (SERAM)
- Curso de Introducción a la Gestión y a la Calidad en Radiología para Residentes de Cuarto año. (SERAM)

Eventos internacionales opcionales para los médicos Residentes:

- European Congress of Radiology. Se celebra en Viena todos los meses de marzo. (<http://www.myesr.org>)
- Cursos organizados por la ESOR (European School of Radiology) que se celebran en distintas ciudades europeas, en varias ocasiones cada año. (<http://www.esor.org/>).
- Curso de correlación Radio-Patológica de la AIRP. Se celebran varias ediciones cada año en Washington. (<http://www.airp.org/>)
- Annual Meeting of the RSNA. Se celebra en Chicago todos los meses de noviembre. (http://www.rsna.org/Annual_Meeting.aspx)

RESUMEN ITINERARIO FORMATIVO EN RADIODIAGNÓSTICO

AÑO	ESTANCIA FORMATIVA	DURACIÓN	DISPOSITIVO EN EL QUE SE REALIZA	ACTIVIDAD CONTINUADA (GUARDIAS)
R1	Conocimiento del Servicio	15 días	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Urgencias Radiodiagnóstico y
R1	Medicina Interna	2 meses	Servicio de Medicina Interna C.H.U. de Ferrol	Urgencias Radiodiagnóstico y
R1	Cirugía General	2 meses	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo C.H.U. de Ferrol	Urgencias Radiodiagnóstico y
R1	Radiología Torácica I	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Urgencias Radiodiagnóstico y
R1	Radiología Abdominal I	4 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Urgencias Radiodiagnóstico y
R2	Neurorradiología I	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R2	Radiología Musculo-esquelética I	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R2	Radiología Torácica II	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R2	Radiología Abdominal II	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R3	Radiología de la Mama	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R3	Medicina Nuclear	2 meses	Servicio de Medicina Nuclear del C.H.U. de Santiago de Compostela	Medicina Nuclear o Radiodiagnóstico C.H.U.S.
R3	Neurorradiología II	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R3	Radiología Vasculare	2 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R3	Radiología Vasculare	2 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de A Coruña	Radiodiagnóstico C.H.U.A.C.
R4	Radiología Musculo-esquelética II	3 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R4	Rotación libre	3 meses	A determinar	A determinar
R4	Radiología Pediátrica	4 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico
R4	Radiología Abdominal III	2 meses	Servicio de Radiodiagnóstico C.H.U. de Ferrol	Radiodiagnóstico

11.14.- TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

GUIA FORMATIVA PARA LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Duración: 5 años. Licenciatura previa: Medicina.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los avances en la especialidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica han sido espectaculares cuantitativa y cualitativamente, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de nuevas técnicas tanto en el campo del diagnóstico como en el de la terapéutica. Esto justifica la revisión y actualización de los contenidos teóricos y prácticos del programa de formación y además conduce, cada vez más, a la definición de áreas de capacitación específica post-especialización.

Se ha realizado un cambio sustancial en la nueva guía en lo que se refiere al programa de formación teórica. Se ha pretendido que este programa sea más básico, concreto y, sobre todo, más funcional, con la idea de que pueda ser manejado por las diferentes unidades docentes con mayor flexibilidad, adaptándose así a las diferentes posibilidades de enseñanza de cada una de ellas. En el programa se han introducido temas actualizados y se han eliminado aquellos que han quedado más obsoletos y aunque se ha acertado, no se ha reducido en lo básico la extensión de la materia.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN

La Traumatología y Cirugía Ortopédica es la especialidad que incluye la valoración clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento por medios quirúrgicos y no quirúrgicos y la rehabilitación adecuados a la atención del paciente portador de enfermedades congénitas y adquiridas, de deformidades y de alteraciones funcionales traumáticas y no traumáticas del aparato locomotor y sus estructuras asociadas

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El objetivo principal de la formación es la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos que le conduzcan al reconocimiento e identificación de los problemas osteoarticulares, la definición de sus mecanismos básicos y la selección para su utilización de los medios técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que la comunidad pone a su alcance, así como de los aspectos básicos de carácter ético, psicosocial y de gestión que le faculten para el ejercicio de la especialidad con carácter autónomo. En consecuencia, será capaz de diagnosticar y tratar las patologías incluidas en la definición. Este proceso de formación deberá estar basado en el principio de responsabilización progresiva, supervisada, de las actividades del facultativo.

4. CONTENIDOS ESPECÍFICOS

4.a) TEÓRICOS

1. Anatomía funcional y quirúrgica del aparato locomotor:

- Cintura escapular y brazo.
- Codo y antebrazo.
- Muñeca y mano.
- Cadera y muslo.
- Rodilla.
- Pierna y tobillo.
- Anatomía del pie.
- Columna vertebral.

2. Estructura y fisiopatología de los tejidos del aparato locomotor:

- Tejido conjuntiva.
- Tejido óseo. El hueso como órgano.
- Desarrollo y crecimiento del aparato locomotor.

- Tejido cartilaginoso: estructura y función de las articulaciones.
- Tendones y ligamentos, inserciones.
- Músculo esquelético y unión miotendinosa.
- Membrana sinovial y meniscos.
- Nervios periféricos.
- Vasos periféricos.

3. Patología general y principios de terapéutica médica y fisioterapia

- Diagnóstico de las enfermedades del aparato locomotor. Historia clínica y exploración.
- Genética aplicada a las enfermedades del aparato locomotor.
- Bases oncológicas aplicables al aparato locomotor.
- Antibiótico terapia. Quimioterapia.
- Antiinflamatorios. Otras medicaciones.
- Hematología y hemoterapia en Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Prevención de la enfermedad tromboembólica.
- Radioterapia. Otras terapias físicas.
- Prótesis y órtesis.

4. Biomecánica:

- Principios generales.
- Biomecánica de los tejidos del aparato locomotor.
- Biomecánica de los huesos y articulaciones.
- Biomecánica de tejidos patológicos.
- Principios biomecánicos en procedimientos terapéuticos'
- Biomateriales: Generalidades; reacción de los tejidos; polímeros, cerámica, metales y compuestos.
- Bases mecánicas y biológicas de las endoprótesis.

5. Procedimientos para el diagnóstico de las enfermedades del aparato locomotor:

- Diagnóstico por imagen: Radiología, gammagrafía ósea- tomografía axial computerizada, resonancia magnética, ultrasonidos, densitometría, ecografía.
- Diagnóstico funcional: Electromiografía, y otras técnicas neurofisiológicas y técnicas vasculares.
- El laboratorio en la patología del aparato locomotor: Bioquímica de las enfermedades del aparato locomotor. Inmunología. Técnicas de diagnóstico citológico y anatomopatológico. Biopsia.

6. Método científico: Investigación.

7. Aspectos básicos de gestión y organización médica.

8. Aspectos básicos sobre informática. Proceso de textos.

9. Aspectos legales y deontológicos.

10. Patología traumática:

- Estudio general de las fracturas. Bases terapéuticas. El proceso de consolidación fracturarla.
- Complicaciones de las fracturas.
- Traumatismos articulares. Esguinces y luxaciones.
- Traumatismos de las fisis. Traumas obstétricos.
- Traumatismos de las partes blandas.
- Politraumatizado.

11. Patología infecciosa:

- Osteomielitis.
- Artritis séptica.
- Tuberculosis osteoarticular.
- Profilaxis de la infección en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

- SIDA y Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Otras infecciones. Parasitosis óseas.

12. Patología tumoral y pseudotumoral.
13. Bases de la sustitución tisular: Banco de tejidos.
14. Enfermedades osteoarticulares de origen genético. Displasias del esqueleto.
15. Necrosis óseas.
16. Reumatismos inflamatorios:

- Aspectos ortopédicos de la artritis reumatoide.
- Aspectos ortopédicos de la espondiloartritis anquilopoyética.
- Otras artropatías inflamatorias de interés ortopédico.

17. Artropatías degenerativas.
18. Enfermedades osteoarticulares metabólicas y endocrinas.
19. Enfermedades neurológicas y musculares.
20. Patología especial traumática y no traumática:

- Hombro y brazo.
- Codo y antebrazo.
- Muñeca y mano.
- Cadera y muslo.
- Rodilla.
- Pierna y tobillo.
- Pie.
- Columna vertebral.

Es aconsejable la realización de un trabajo original de investigación clínico o experimental, que pueda conducir eventualmente a la obtención del título de Doctor para fomentar el espíritu de análisis y síntesis del especialista en formación.

El desarrollo de los contenidos de este programa se llevará a cabo a través de:

- Visitas a la planta con miembros del equipo.- Sesiones clínicas con los tutores.- Presentación de casos y manejo clínico. Presentación de programas de tratamiento.

Sesiones bibliográficas y seminarios de temas preestablecidos. Asistencia a cursos monográficos, congresos de las sociedades Ortopédicas y relacionadas, siendo preceptivo un informe a la unidad docente a la finalización de estos cursos. Preparación de trabajos, comunicaciones y publicaciones con los miembros del equipo en las publicaciones y/o congresos habituales. Participación en la enseñanza de los estudiantes de medicina y de otros profesionales de acuerdo con la legislación vigente.

Se considera conveniente recordar que los principios aceptados de educación post-graduada subrayan la necesidad de que en este período predomine la actividad de autoaprendizaje supervisado frente a las de carácter receptivo pasivo.

4.b) PRACTICOS

1. El médico en formación debe aprender:

- La realización de una historia clínica adecuada.
- Técnicas de examen clínico.
- Interpretación de radiografías.
- Indicaciones y valoración de técnicas especializadas: Ultrasonidos, termografía, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética, etc.
- Estudio pre y post-operatorio del paciente ortopédico.
- Indicaciones de tratamiento conservador y/o quirúrgico en pacientes específicos.
- Diagnóstico, prevención y tratamiento de las complicaciones comunes en las prácticas ortopédicas.
- Indicación de la rehabilitación.

2. Técnicas quirúrgicas:

El programa conducirá a que los médicos en formación:

- Realicen abordajes quirúrgicos preestablecidos.
- Adquieran experiencia en el tratamiento conservador y quirúrgico de las fracturas, luxaciones y otras lesiones incluyendo técnicas de escayolado, vendaje, tracción, etc.
- Adquieran experiencia en la utilización de técnicas de fijación externa.
- Adquieran experiencia en los métodos modernos de osteosíntesis.
- Adquieran experiencia en el manejo del paciente en urgencias.
- Aprendan el manejo de técnicas diagnósticas invasivas como la artroscopia.
- Adquieran experiencia gradual en la aplicación de técnicas quirúrgicas especializadas con un grado creciente de complejidad y dificultad técnica.

No se considera necesario unos requisitos mínimos en cuanto a técnicas conservadoras u operatorias realizadas, pero insiste en la consecución de un amplio espectro de estas técnicas.

5. ROTACIONES

Los cinco años de formación estarán divididos en dos bloques- el primero de contenido general rotatorio de dos años y el segundo de contenido específico de tres años de duración.

Propuesta de Plan de Rotaciones para los Residentes de C.O.T. del H. A. Marcide:

1º Año: Rotación de 1 mes en Rehabilitación y 6 semanas en Reumatología H. A. Marcide.

2º Año: 2 meses C. Plástica y 2 meses en o C. Vascular (H. J. Canalejo)

3º, 4º y 5º Años: se establecerán dos o tres periodos de rotación Extra Hospitalaria, con una duración máxima de 9 meses a realizar en Unidades de acreditado prestigio, con el fin de ampliar conocimientos en campos de la especialidad / subespecialidades, con amplio desarrollo en los últimos años como: Ortopedia y Traumatología Infantil, C. de la Mano, C. Artroscópica, C. del Raquis y Oncología del Aparato Locomotor.

Las rotaciones por las subespecialidades se han centrado hasta el momento en los siguientes centros:

- **Ortopedia Infantil:** Hospital del niño Jesús - Madrid, Hospital Gregorio Marañón – Madrid. Hospital San Juan de Dios - Barcelona, Hospital Materno infantil - A Coruña.
- **Artroscopia:** Hospital FREMAP Coslada. Madrid.
- **Cirugía de la mano:** Clínica CEMTRO - Madrid (Dr. García de Lucas), Dr. González del Pino - Madrid. Clínica dr Piñal -Santander
- **Cirugía del Raquis:** Hospital la Fe. Valencia.
- **Cirugía Oncológica:** Hospital Ramón y Cajal. Madrid. (Dr. Sánchez del Castillo)
- **Cirugía del Pie :** Hospital Clínico de Madrid (Dr Galeote)

A propuesta del residente se podrían plantear rotaciones en otros centros o subespecialidades, os adjuntamos la guía para elaborar el escrito de solicitud de rotaciones externas.

Es importante la solicitud con antelación de las rotaciones para programarlas de forma adecuada, que sean admitidas en la comisión de docencia y poder disponer de plazas en el centro donde se desea rotar, especialmente en el caso de centros de nueva incorporación.

Durante la rotación deberéis:

- Realizar una Ficha de Reflexión/ Memoria. (Adjuntamos modelo)
- Entregar la ficha de evaluación facilitada por la comisión de docencia al tutor del centro al inicio de la rotación para que nos la remita a la finalización.
- Remitir el listado de guardias mensual a la dirección de procesos para el cobro de las mismas. (Fax: 981334085)

Ayudas:

- La comisión de docencia facilita una serie de ayudas económicas en concepto de desplazamiento y alojamiento que deben solicitarse antes de la rotación.

6. OBJETIVOS. ESPECIFICO-OPERATIVOS

Actividad dentro del servicio:

- **Asistencia a quirófano:**

El reparto de quirófanos entre residentes es fijado por el tutor de forma semanal en función de la disponibilidad, del interés de la patología y capacidad del residente.

El reparto de las guardias y las sesiones clínicas, es llevado a cabo por los residentes de más antigüedad.

La asistencia al mismo conlleva de forma obligatoria la preparación de los casos clínicos así como de las técnicas quirúrgicas a realizar con un nivel de exigencia adaptado al año de residencia.

El grado de participación del residente en las intervenciones será decidido por el adjunto responsable del paciente.

Las mayoría de las **técnicas quirúrgicas** de los implantes y material quirúrgico están disponibles en la sala de sesiones o en el propio quirófano (podéis solicitarlas a nuestras instrumentistas Montserrat Bellón y Montserrat Formoso), las propias casas comerciales os las facilitarán directamente o a través de su página Web en formato PDF.

- **Asistencia en consultas:**

Los residentes del servicio están a cargo de la consulta de Curas (HTRA 05) bajo la tutela de los adjuntos que están ese día en consulta. Se realiza todos los jueves y el primer y tercer martes del mes. La asistencia se inicia a partir de R2. Es recomendable, cuando la programación lo permita, la asistencia a las consultas de Ortopedia infantil y adultos del centro.

- **Asistencia en planta/Urgencias:**

Cuando el residente no este programado en la consulta o el quirófano cubrirá la planta y la urgencia, el busca de la urgencia lo llevará el residente menor.

Sesiones Clínicas:

Las sesiones clínicas del Servicio tienen lugar los miércoles a la 08:30 horas en la Sala de Sesiones de la 5ª planta.

La realización de las mismas corre a cargo de los residentes de la especialidad con participaciones ocasionales de los adjuntos del Servicio y residentes de Medicina Familiar que rotan con nosotros.

Existe un turno para las mismas realizado por los residentes R3, R4 y R5. Los temas serán propuestos por los propios residentes, adjuntos del Servicio o a propósito de algún caso clínico reciente.

Sesiones Prequirúrgicas

Todos los viernes a las 8:30 un residente presentara los casos que serán intervenido en las diferentes sesiones quirúrgicas por los cirujanos del servicio a lo largo de la semana, figurando en la sesión la patología, el procedimiento quirúrgico a realizar, así como un resumen de la historia clínica y de las pruebas diagnósticas

Guardias:

El número de guardias a realizar es de 6 mensuales.

El calendario de guardias, al igual que la programación de sesiones clínicas, es realizado por los residentes de más antigüedad.

Durante el primer año de residencia, la mitad de las guardias serán realizadas en el Servicio de Urgencias, siendo tutelado el residente durante las mismas por los adjuntos de dicho Servicio.

El calendario de guardias de puerta es realizado por los residentes de medicina familiar y comunitaria, el residente de Traumatología y Cirugía Ortopédica realizará la mitad de festivos, sábados,..., que sus compañeros de Medicina familiar y comunitaria.

Libros recomendados:

Durante el primer año de residencia recomendamos la lectura y estudio de libros básicos de la especialidad en lo referente a:

- Anatomía y abordajes quirúrgicos
(**Hoppenfeld. Abordajes en cirugía ortopédica.** Marban).
- Exploración del aparato locomotor y manejo inicial de fracturas
(**McRae. Ortopedia y Fracturas Exploración y Tratamiento.** Marban).
- Principios de osteosíntesis
(**Principios de la AO en el tratamiento de las fracturas.** Masson)
-Cirugía Ortopédica
(**Campbell edit Canale**)
-Fracturas en adultos y niño
(**Rodwood edit LLW**)

Disponemos de una amplia biblioteca en el servicio en la que encontrareis estos libros y otros manuales de las distintas subespecialidades para consultas sobre temas concretos a medida que avancéis en vuestra formación.

Memoria del residente:

Deberéis realizar una memoria anual de cara a vuestra evaluación que incluirá:

- Sesiones clínicas realizadas durante el año.
- Asistencias a cursos y congresos.
- Publicaciones y comunicaciones.
- Rotaciones realizadas. Deberéis adjuntar cubierta la correspondiente Ficha de Reflexión/ Memoria de la Rotación.
- Una tabla con todas las intervenciones en las que hayáis participado, recordad registrarlas, en el siguiente formato:

Fecha	NHC	Procedimiento completo	Participación como
03/05/2009	0000000	PTR	CIRUJANO SECUNDARIO
04/05/2009	0000000	MOVILIZACIÓN BAJO ANESTESIA	CIRUJANO PRINCIPAL

Entrevistas Tutor-Residente:

De forma semestral/trimestral dentro de lo previsto por los nuevos planes de residencia se realizarán entrevistas del tutor con cada uno de los residentes con el objetivo de evaluar el desarrollo de la formación y detectar problemas o carencias en la misma.

Rincón del residente:

En el escritorio del ordenador de la sala de sesiones hay una carpeta con este nombre en la que encontrarás artículos, fotos de casos, las sesiones clínicas anteriores en formato PowerPoint, técnicas quirúrgicas y otra documentación.

Dado el grado de dinamismo y extensión de nuestra especialidad creemos fundamental la lectura y estudio a través de los artículos publicados en las revistas de mayor impacto (CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH, THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY,...) por este motivo mensualmente encontrareis en las **LECTURAS OBLIGATORIAS** un artículo en formato PDF que deberéis leer (un artículo al mes para un Cirujano Ortopédico en formación, aún siendo este en inglés, es lo mínimo). Si durante vuestro estudio encontráis alguno que os parezca interesante lo incluiremos como lectura obligatoria para el siguiente mes.

11.15 PROGRAMA FORMATIVO DE UROLOGÍA

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Especialidad: Urología

Duración: 5 años

Licenciatura previa: Medicina

Definición de la especialidad y campo de actuación

De acuerdo con la Comisión Nacional 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 límite de edad, motivadas por padecimientos congénitos, traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos.

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

OBJETIVOS FORMATIVOS GENERALES

El Programa formativo de Urología, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad en el año 2006, plantea como objetivo que el residente adquiera una formación integrada de la Urología en sus facetas teórica, práctica y científica.

Los objetivos del programa formativo del residente de Urología, adaptados a las particularidades de nuestro Área Sanitaria son los siguientes:

1. Adquisición de una formación teórica sólida sobre los contenidos recogidos en el programa de la especialidad.
2. Formación práctica por objetivos:
 - Examen del enfermo urológico
 - Procedimientos endoscópicos diagnósticos
 - Procedimientos biópsicos
 - Procedimientos ecográficos
 - Procedimientos terapéuticos médicos
 - Cuidados pre, peri y postoperatorios
 - Principios de anestesia urológica
 - Fundamentos y aplicación de instrumental quirúrgico urológico
 - Principios de los procedimientos quirúrgicos urológicos
 - Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, seguimiento y evaluación de los procedimientos quirúrgicos
 - Cirugía urológica abierta
 - Cirugía urológica transuretral
 - Cirugía urológica percutánea
 - Cirugía urológica laparoscópica
3. Desarrollo de actitudes personales, profesionales y científicas orientadas al aprendizaje permanente, asunción de responsabilidades, relación abierta, respetuosa y flexible con los pacientes y profesionales del centro de trabajo, preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina, práctica clínica basada en la evidencia científica y conciencia de la importancia de una adecuada formación clínica y científica.
4. Formación científica, que debe ser desarrollada mediante la asistencia y participación en Cursos y Congresos científicos, y mediante la participación activa en la confección de trabajos de investigación.

CONTENIDO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO

El período formativo del residente de Urología consta de una primera fase de formación general, durante el primer año de residencia y de una segunda fase de formación específicamente urológica, de cuatro

años de duración. Esta formación urológica específica se desarrollará en la Unidad Docente y en otros Hospitales si fuera necesario.

La formación de los residentes se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de la Unidad. A estos efectos es de ayuda la diferenciación orientativa en grados de complejidad de los procedimientos o intervenciones y en grados de responsabilidad y su correlativo grado de supervisión.

Grado orientativo de complejidad de los procedimientos o intervenciones:

Grado 1

Historia clínica y semiología urológicas.

Reconocimiento de patologías urológicas más básicas y procedimientos diagnósticos elementales: examen físico, inspección, palpación, examen genital, tacto rectal.

Iniciación en el examen endoscópico uretro-vesical. Colaboración en procedimientos diagnósticos más complejos: biopsia directa y ecodirigida, cateterismo ureteral, pielografía ascendente).

Conocimiento de las circunstancias preoperatorias del enfermo hospitalizado.

Práctica de cirugía urológica menor: circuncisión, meatotomía uretral, cirugía menor genital.

Ayudantía en medianas y grandes intervenciones (nivel 3 responsabilidad)

Grado 2

Realización de todos los procedimientos diagnósticos urológicos generales.

Iniciación en procedimientos diagnósticos monográficos: disfunción eréctil, urodinámica, endourología y litiasis.

Visita a enfermos hospitalizados.

Atención tutelada en Consultas externas generales.

Experiencia en procedimientos quirúrgicos del Grado 1.

Práctica de intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad: acceso quirúrgico al área renal, ureteral, prostática y vesical, cirugía mayor genital).

Práctica de intervenciones endoscópicas transuretrales vesicales de pequeña complejidad.

Iniciación en cirugía laparoscópica experimental.

Ayudantía en intervenciones quirúrgicas mayores (nivel 3 responsabilidad).

Grado 3

Realización de todos los procedimientos diagnósticos generales y monográficos.

Realización de cierto número de intervenciones quirúrgicas de complejidad mayor: adenomectomía, nefrectomía, pielolitotomía, ureterolitotomía, prostatectomía radical, pieloplastia, linfadenectomía, cirugía de incontinencia urinaria femenina y cistocele, resección transuretral de vejiga y próstata y uretrotomía interna, entre otras.

Atención en consultas externas.

Perfeccionamiento de laparoscopia experimental e iniciación en laparoscopia humana (nivel 2 responsabilidad).

Niveles de responsabilidad / grado de supervisión

- Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.
- Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal facultativo de plantilla.
- Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal facultativo de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

Primer año de residencia

El residente de primer año desarrollará el primer mes de su actividad en el propio Servicio de Urología. En este tiempo establecerá contacto con todos y cada uno de los miembros del Servicio y se familiarizará con el funcionamiento habitual del mismo.

El resto del año llevará a cabo una serie de estancias formativas encaminadas a adquirir los conocimientos técnicos, clínicos y quirúrgicos necesarios para una adecuada formación urológica. El orden y la duración de dichas estancias formativas se exponen a continuación:

- Cirugía general y del aparato digestivo: 5 meses
- Nefrología: 1 mes
- Radiodiagnóstico: 1 mes y medio
- Ginecología y Obstetricia: 1 mes
- Unidad de Cuidados Intensivos: 1 mes y medio

Durante estas estancias formativas los residentes se integrarán en las actividades desarrolladas en los correspondientes Servicios, bajo la supervisión de sus especialistas, sin perjuicio de la tutorización del proceso formativo por el correspondiente tutor de Urología.

Durante este período de tiempo, el residente realizará cinco guardias mensuales, con las siguientes particularidades:

Durante las estancias en Ginecología y Unidad de Cuidados Intensivos, realizará las guardias de estas especialidades.

Durante su estancia en Cirugía General realizará guardias de Cirugía General y de Urgencias, realizando tres y dos guardias de cada especialidad, de forma alternativa, durante los cinco meses que dura esta estancia formativa.

Durante su estancia en Nefrología y Radiodiagnóstico, realizará guardias de Urgencias.

Durante este primer año **su supervisión será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos por los que realice las estancias formativas o preste servicio de atención continuada (guardias). Los mencionados profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos en que intervengan, ateniéndose en el caso de las guardias a lo indicado en el protocolo oficial de supervisión de los residentes.

Segundo a quinto año de residencia

Durante mes y medio del tercer año de formación, el residente llevará a cabo una estancia formativa en el Servicio de Cirugía Vascolar.

Al finalizar la estancia en Cirugía Vascolar, el residente desarrollará su actividad formativa en la Unidad Docente de Urología, facilitándose estancias formativas en otros Hospitales, en aquellos módulos de la Especialidad no disponibles en la Unidad Docente, y que sean necesarios para una adecuada formación del residente. Asimismo, durante los dos últimos años de formación, el residente podrá realizar de forma optativa una estancia formativa en otro Centro Hospitalario, en algún área de especial interés o con la finalidad de lograr un perfeccionamiento técnico.

En estos cuatro años de formación, el residente realizará guardias de Urología, en un número de 5 guardias mensuales.

Durante el transcurso de su período de formación, el residente deberá adquirir responsabilidades progresivamente mayores y su actividad en la Unidad Docente se desarrollará siguiendo el modelo de niveles de responsabilidad y complejidad de actuaciones propuesto en el Programa Oficial de la especialidad:

- R2: Adquirirá al menos un nivel 2 de responsabilidad en la mayoría de las actuaciones de grado 1 de complejidad, asumiendo parte de ellas durante el transcurso del año con un nivel 1.
- R3: Nivel al menos 2 en actuaciones de grado 2. Nivel 1 en las de grado 1.
- R4: Nivel al menos 2 en las de grupo 3. Nivel 1 en las de grupos de complejidad 1y 2.
- R5: Al final del mismo alcanzará nivel 1 de responsabilidad en las del grupo 3, excepto en laparoscopia humana (nivel 2)

Año	Consulta Externa	Planta	Quirófano
R-2	1/3	1/3	3
R-3	2-1	2-1	2-3
R-4	1-2	1-2	2/1/3
R-5	1	1	1-2

2/3 = No predominio de un nivel sobre otro
 2-3 = Predominio de actos de nivel 2
 3-2 = predominio de nivel 3

Durante el período formativo, el residente debe participar en un mínimo de 100 intervenciones quirúrgicas significativas: nefrectomía, nefroureterectomía, pieloplastia, pielolitotomía, ureterolitotomía, suprarrenalectomía, adenomectomía, resección transuretral de próstata, prostatectomía radical, diverticulectomía vesical, cistolitotomía, ureteroneocistostomía, uretrotomía endoscópica, uretroplastia, cistectomía parcial, cistectomía radical, derivación urinaria intestinal, entre otras.

En el libro del residente, con la firma del especialista responsable, se harán constar el número de intervenciones en sus variantes de responsable o ayudante, así como otras actividades docentes, asistenciales o científicas que se realicen.

Aspectos del programa a desarrollar durante todo el período formativo

Durante su período formativo, además de la formación urológica teórica y práctica, el residente de Urología necesita una formación científica e investigadora básica. Por ello a lo largo de todo su período formativo, el residente debe:

- Adquirir los conocimientos necesarios para acceder a la información biomédica disponible
- Desarrollar una visión crítica de la información disponible
- Adquirir conocimientos básicos de metodología de la investigación
- Aprendizaje de técnicas para la comunicación y publicación de estudios científicos

Para ello, el residente debe participar en diversas actividades:

- Sesiones en el Servicio de Urología, Sesiones intrahospitalarias multidisciplinares, Sesiones Generales del Hospital
- Cursos organizados por la Comisión de Docencia
- Reuniones de trabajo, Cursos y Congresos de la Especialidad
- Comunicaciones a Congresos
- Participación activa en la preparación de publicaciones científicas

El residente de Urología debe integrarse y participar de forma progresiva en las Sesiones del Servicio que serán de varios tipos:

- Sesión clínica: presentación ordenada y metódica de un caso clínico, estableciendo un juicio diagnóstico, posibilidades terapéuticas y si procede, técnica quirúrgica de elección.
- Sesión bibliográfica: lectura y discusión de artículos relevantes publicados en las principales revistas de la especialidad, así como las guías clínicas de las Diferentes Asociaciones de la Especialidad.
- Sesión patológica: Revisión de los informes anatomopatológicos con periodicidad mensual.

PROTOCOLO DE SUPERVISION EN LAS GUARDIAS RESIDENTES UROLOGÍA:

Introducción:

La formación de los residentes se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de la Unidad. A estos efectos es de ayuda la diferenciación orientativa en grados de complejidad de los procedimientos o intervenciones y en grados de responsabilidad y su correlativo grado de supervisión.

Se realizarán 5 guardias al mes, teniendo éstas carácter formativo. Las guardias son de presencia física y el nivel de supervisión varía en función del año de formación y el nivel de responsabilidad alcanzado.

Guardias durante el primer año de residencia

Durante este tiempo el residente realizara guardias en el Servicio de Urgencias, cirugía general, UCI y ginecología. Durante este primer año su supervisión será de presencia física y se llevara a cabo por los profesionales que presten servicio en forma de atención continuada, en los distintos servicios.

Guardias a partir del segundo año de residencia

Las guardias de la especialidad se realizan a partir del segundo año, con nivel de responsabilidad progresivo. Adecuándose a los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente.

Se describe de según grados de complejidad y niveles de responsabilidad el protocolo de supervisión del residente de urología del CHUF.

Grado orientativo de complejidad de los procedimientos o intervenciones:

Grado 1

Historia clínica y semiología urológicas.

Reconocimiento de patologías urológicas más básicas y procedimientos diagnósticos elementales: examen físico, inspección, palpación, examen genital, tacto rectal.

Colaboración en procedimientos diagnósticos más complejos: biopsia directa y ecodirigida, cateterismo ureteral, cistostomía.

Conocimiento de las circunstancias preoperatorias del enfermo hospitalizado.

Práctica de cirugía urológica menor: cirugía menor genital.

Ayudantía en medianas y grandes intervenciones.

Grado 2

Realización de todos los procedimientos diagnósticos urológicos generales.

Visita a enfermos hospitalizados.

Experiencia en procedimientos quirúrgicos del Grado 1.

Práctica de intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad: acceso quirúrgico al área renal, ureteral, prostática y vesical, cirugía mayor genital.

Práctica de intervenciones endoscópicas transuretrales vesicales de pequeña complejidad.

Ayudantía en intervenciones quirúrgicas mayores .

Grado 3

Realización de todos los procedimientos diagnósticos generales y monográficos.

Realización de cierto número de intervenciones quirúrgicas de complejidad mayor: Nefrostomía percutánea, cistostomía, cateterización ureteral retrógrada, torsión testicular, según los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente realizará diversos procedimientos quirúrgicos urgentes.

Niveles de responsabilidad y grado de supervisión

- Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Indicación de pruebas complementarias e interpretación de resultados.

Indicación de manejo hospitalario o ambulatorio del paciente valorado en urgencias.

Plan terapéutico médico.

Identificación de indicaciones quirúrgicas urgentes.

Procedimientos urológicos básicos: Sondaje transuretral, lavado de sonda vesical, drenaje abscesos, resolución parafimosis...

Información a paciente y familiares.

- Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal facultativo de plantilla.

Los indicados en nivel 1 en los que el residente de guardia solicite presencia del adjunto.

Procedimientos invasivos: Cateterización ureteral retrógrada, nefrostomía percutánea...

Intervenciones quirúrgicas urgentes: torsión testicular, intervención endoscópica...

- Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal facultativo de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

Procedimientos invasivos e intervenciones quirúrgicas urgentes.

Niveles de responsabilidad de los residentes en función del año de residencia y grado de complejidad:

1º año de residencia

Guardias de presencia física: en los Servicios de Urgencias, UCI, ginecología y cirugía general.

2º año de residencia

Nivel 3 en procedimientos invasivos y quirúrgicos.

Nivel 2 en ciertos procesos invasivos y quirúrgicos: Torsión testicular, cateterización ureteral retrógrada, talla suprapúbica.

Nivel 1 En historia clínica, exploración física e indicación e interpretación de pruebas complementarias.

Emisión de juicio clínico.

Manejo de sonda vesical: Sondaje, indicación de lavado vesical...

Procedimientos quirúrgicos menores: abscesos, circuncisión...

3º año de residencia.

Nivel 3 en procedimientos invasivos y quirúrgicos.
Nivel 2 en ciertos procesos invasivos y quirúrgicos: Torsión testicular, cateterización ureteral retrógrada, cirugía endoscópica urgente, nefrostomía percutánea.
Nivel 1 En historia clínica, exploración física e indicación e interpretación de pruebas complementarias.
Emisión de juicio clínico
Ecografía urológica básica.
Manejo de sonda vesical: Sondaje, indicación de lavado vesical...
Procedimientos quirúrgicos menores: abscesos, circuncisión...
Procesos invasivos: talla suprapúbica.

4º año de residencia

Nivel 3 en procedimientos invasivos y quirúrgicos.
Nivel 2 en ciertos procesos invasivos y quirúrgicos: Torsión testicular, cateterización ureteral retrógrada, cirugía endoscópica urgente, nefrostomía percutánea.
Según los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente realizará diversos procedimientos quirúrgicos urgentes.
Nivel 1 En historia clínica, exploración física e indicación e interpretación de pruebas complementarias.
Emisión de juicio clínico.
Ecografía urológica básica.
Manejo de sonda vesical: Sondaje, indicación de lavado vesical...
Procedimientos quirúrgicos menores: abscesos, circuncisión...
Procesos invasivos: talla suprapúbica.

5º año de residencia

Nivel 3 en procedimientos invasivos y quirúrgicos.
Nivel 2 en ciertos procesos invasivos y quirúrgicos: Torsión testicular, cateterización ureteral retrógrada, cirugía endoscópica urgente, nefrostomía percutánea.
Según conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente realizará diversos procedimientos quirúrgicos urgentes.
Nivel 1 En historia clínica, exploración física e indicación e interpretación de pruebas complementarias.
Emisión de juicio clínico.
Ecografía urológica básica.
Manejo de sonda vesical: Sondaje, indicación de lavado vesical...
Procedimientos quirúrgicos menores: abscesos, circuncisión...
Procesos invasivos: talla suprapúbica.

12. ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA



12.1.- ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS:

Enfermería Familiar y Comunitaria.

Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado/Graduado Universitario en Enfermería.

Presentación

Los contenidos del programa, se adecuan a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud, adaptando los periodos de rotación a los niveles de competencia que requiere el perfil profesional de la Enfermera de Familia de una forma flexible e individualizada, estableciendo estándares mínimos, deseables y máximos en los objetivos de aprendizaje y posibilitando la evaluación de todo el proceso a fin de garantizar su calidad.

El Programa desarrolla trece áreas competenciales: 9 competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario: 1) clínica y metodología avanzada; 2) atención a la infancia; 3) atención a la adolescencia; 4) atención a la salud general en la etapa adulta; 5) atención a la salud sexual, reproductiva y de género; 6) atención a las personas ancianas; 7) atención a las familias; 8) atención a las urgencias y emergencias; 9) atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo sociosanitario; así como 4 competencias transversales más: 10) salud pública y comunitaria; 11) competencias docentes; 12) competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario; y 13) competencias en investigación.

La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema sanitario por lo que es fundamental la buena preparación de las futuras enfermeras de familia, a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente. Este programa tiene que ser un instrumento dinámico que deberá ser revisado periódicamente para garantizar la calidad de la formación y adaptarse a las necesidades cambiantes del desarrollo científico y de nuestra sociedad.

La misión de la Enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

El perfil profesional

El perfil profesional de la Enfermera de Familia debe ser el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

El presente programa formativo se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir el especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que el residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

Las *competencias avanzadas* que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, lo que en ningún caso significa la creación de ámbitos exclusivos de actuación, ya que dichas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

EL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA FORMATIVO

Con el fin de poder adquirir las habilidades y los resultados de aprendizaje anteriores, se planificarán las rotaciones para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la red comunitaria del ASF.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

El presente cronograma es orientativo. La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del ASF, será la responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente programa y optimizando la utilización de los recursos disponibles. Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

1º AÑO														
DISPOSITIVO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Centro salud	Centro salud y pediatría	4.5 meses	1	1	1	1	15d							
UICEC CHUAC	Unidad de investigación UICEC	15 días					15d							
H Naval	Consulta externas de endocrino	15 días						15d						
H Naval	Unidad de cuidados paliativos	15 días						15d						
Centro de Salud	Trabajadora social	15 días							15d					
H Naval	Enfermera de PRL	7 días							7d					
Ambulatorio Fontenla M.	COF	7 días							7d					
H Naval	Unidad de Atención Domiciliaria HADO	1 mes								1				
H A. Marcide	Consulta de pruebas funcionales neumología	15 días									15d			
H A. Marcide	Consulta de enfermería de cardiología	7 días									7d			
H A. Marcide	Consulta de Enfermería retinografías	7 días									7d			
H A. Marcide	Urgencias de adultos /pediátricas	1 mes										1		
H A. Marcide	Cirugía Hospitalización y consulta de ostomías	15 días											15d	
H Naval	Consulta externas de alergias	7 días											7d	
Vacaciones	VACACIONES	1 mes												1
2º AÑO														
DISPOSITIVO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Centro de Salud	Matrona EAP	1 mes	1											
Central del 061	Base del 061 en Ferrol y tres días en Base	1 mes		1										
Consellería de Sanidade	Servicio de Programas de salud Consellería	1 mes			1									
Unidad de Salud Mental Caranza	Unidad de Salud Mental	1 mes				1								
H Naval	Hospital de día de psiquiatría	1 mes					1							
	Sanidad Ambiental Ferrol	15 días						15d						
H A. Marcide	Partos	15 días						15d						
Atención Comunitaria	Concejalia de bienestar e servizos sociais	1 mes							1					
Centro de Salud	Centro de Salud	3 meses.								1	1	1		
Centro de Salud	Coordinador enfermería	1 mes											1	
vacaciones	VACACIONES	1 mes												1

ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENTE.

Atención Continuada y Urgente:

Los turnos o guardias de atención continuada y urgente se establecerán a lo largo de los 2 años según calendarios de los centros a los cuales se asignarán así como de las guardias extrahospitalarias, tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo. Se desarrollará la atención continuada en el centro de salud, así como en cualquier dispositivo de la Unidad Docente. Se establecerán de 3 guardias al mes, en viernes o sábado, que se programaran con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Esto significaría que si se realizan 3 guardias al mes, la distribución será:

En el R-1 realizará mensualmente 2 guardias en atención especializada en horario de 22.00 a 8.00 o de 15.00 a 22.00 y 1 en el PAC, de 15 a 08.00.

En el R-2 realizará mensualmente 1 guardia en atención especializada en horario de 22.00 a 8.00 y 2 en el PAC, de 15 a 08.00.

Las guardias se realizarán: en Atención Primaria, en el PAC de Ferrol y Narón.
En el servicio de urgencias del Hospital A Marcide.

LA EVALUACIÓN

Dentro de la evaluación podemos diferenciar tres tipos de evaluación docente:

- A. Evaluación Formativa o continuada.
- B. Evaluación Sumativa Anual.
- C. Evaluación Sumativa Final del periodo de formación

A.-EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUADA

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. Se busca identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora. La adecuación personalizada del programa de formación, realizando actividades específicas en función de su progreso competencial.

El principal responsable de esta evaluación es el tutor del residente.

Los instrumentos específicos que facilitan esta evaluación son:

- 1- **Entrevistas periódicas tutor- residente.**
- 2- **Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo.**

3-Instrumentos específicos:

3.1-Guía de competencias del residente.

Dado que no existe el libro del residente de enfermería creado por el Ministerio, el itinerario formativo de la especialidad será una guía de las competencias que debe adquirir el residente además de registro de las actividades que realiza

3.2- Informes de reflexión del residente.

Cada residente va reflejando las actividades que realiza durante los dos años de residencia y tendrá que realizar los informes de reflexión sobre cada una de las estancias formativas del año. Son de carácter individual y su registro es obligatorio para el residente, siendo necesaria la supervisión por el tutor de cada una de las áreas correspondientes a las actividades registradas.

Memoria anual de actividades, es obligatoria para el residente. En ella el residente reflejara y valorara de acuerdo a los objetivos docentes de su programa todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación que ha realizado en el año correspondiente de residencia.

B.- EVALUACIÓN ANUAL O SUMATIVA

La evaluación anual tiene que ser una recapitulación de lo que se ha hecho durante el año, necesaria para poder pasar al año siguiente y responsabilidad del Comité de Evaluación. Se realizará la primera quincena del mes en que los residentes finalicen el período anual y tras la misma el comité levantará acta de la reunión y emitirá la correspondiente calificación.

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

Positiva: podrán ser suficiente (1), destacado (2) y excelente (3).

Negativa: no apto (<1)

Elementos necesarios para realizar la evaluación anual:

1- Ficha de evaluación de las rotaciones.

2 - Informe de actividades complementarias: cursos, sesiones, publicaciones, comunicaciones, congreso, trabajos de investigación, participación en comisiones, etc

3- Informe de, tutores y colaboradores.

Procedimiento de evaluación

El organismo creado por la comisión de docencia para desarrollar el procedimiento de evaluación es el comité de evaluación. Se creará un comité de evaluación para cada una de las especialidades: enfermería y medicina.

Los integrantes del Comité de Evaluación estarán definidos según orden ministerial

La notificación de la resolución de las evaluaciones se realiza desde la secretaría de docencia en el tablón de anuncios de la UD y en intranet, en el plazo de 10 días se pueden consultar en la secretaría de docencia.

También constará en los mismos sitios el procedimiento para las revisiones.

12.2.- ENFERMERÍA OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICA

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/na).

Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado/graduado Universitario en Enfermería.

2. INTRODUCCIÓN

La especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/na) se crea a través del Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (B.O.E. de 1 de agosto de 1987). La Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Autónoma de Galicia, surge en febrero de 1995 tras la publicación de la Orden de 1 de junio de 1992 (B.O.E. de 2 de junio de 1992), por la que se aprobaba, con carácter provisional, el programa formativo y se establecían los requisitos mínimos de las unidades docentes y del sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero/la especialista en Enfermería obstétrico-ginecológica (Matrón/na). Para acceder al sistema de residencia es necesario superar una prueba de carácter estatal, de acceso a la formación sanitaria especializada, común para todas las especialidades de Enfermería (prueba E.I.R.: Enfermero/a Interino/la Residente).

El programa formativo de la especialidad fue publicado en la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo (B.O.E. de 28 de mayo de 2009).

2.1. Definición de la especialidad. Ámbito de actuación, perfil profesional y competencias de la matrona. La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y de recuperación de la salud, incluyendo asimismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido, hasta el 28º día de vida.

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios.

El ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio), como la Atención Especializada (que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Asimismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil.

En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la "Estrategia del parto normal" aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) reflejado en el programa formativo, se ajusta a las directrices derivadas de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos, y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

El perfil competencial derivado de dicho esquema determina que al concluir su programa formativo la matrona debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

- Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

- c) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- d) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- e) Prestar atención a lo neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- f) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- g) Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación a la salud materno-infantil, la salud reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, juventud y familia.
- i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- j) Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.
- k) Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso, al profesional competente.
- l) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados, a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de la actuación de la matrona.
- m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- n) Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- o) Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la regulación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- p) Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la actuación de salud materno-infantil y la atención de la salud sexual y reproductiva.
- r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- s) Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- t) Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.
- u) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
- v) Mantener actualizadas a las competencias profesionales.
- w) Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Matrona se inscriben en los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 23 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

3. CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA GENERALES DEL PROGRAMA FORMATIVO.

El sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país configuró la profesión de matrona como una especialidad de Enfermería y, como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería, que supuso una revisión del anterior Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.

Las matronas residentes (E.I.R. de Enfermería Obstétrico-Ginecológica) tendrán una dedicación mínima a actividades docentes-asistenciales de 3600 horas (Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre), por la que percibirán su salario.

La formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

Esta formación práctico-clínica constituye el eje central del programa formativo, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo.

Para la adquisición de las competencias que se citan en este programa, los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de

la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

3.1. Evaluación.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal como indica el Real Decreto 183/2008, que también desarrolla los supuestos de evaluaciones positiva o negativa, entre otros aspectos.

4. FORMACIÓN TEÓRICA

La dedicación del residente a la adquisición de conocimientos teóricos será el 26% del total de la duración del programa formativo, calculado sobre la jornada anual ordinaria efectiva

La formación teórica necesaria para la práctica clínica versará sobre las materias siguientes:

- Enfermería Maternal y del Recién Nacido I.
- Enfermería Maternal y del Recién Nacido II.
- Enfermería de la Mujer y la Familia.
- Educación para la Salud de la Mujer.
- Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos (Matrona).
- Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Legislación y Deontología en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

En Galicia, la formación teórica de las matronas residentes con relación laboral en los distintos hospitales acreditados para la formación de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, está centralizada en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela.

El cronograma de las clases teóricas se muestra en la siguiente tabla:

HORA	MATERIA R2	DOCENTES
9:30 – 10:30	ENFERMARÍA PARA A SAÚDE DA MULLER	Carlos Fernández González / Susana Iglesias Casás
10:30 - 12:00(descanso)	INVESTIGACIÓN DE ENFERMARÍA OBSTÉTRICO-XINECOLÓXICA II	Mª Jesús Núñez Iglesias
12:00 a 12:30)		
12:30 – 14:00	ENFERMARÍA MATERNAL e DO NEONATO II	Elena Pérez Muñuzuri
15:30 – 17:00	ENFERMARÍA DA MULLER E DA FAMILIA	Elena Pérez Muñuzuri / Susana Iglesias Casás
17:00 – 18:30	ENFERMARÍA MATERNAL E DO NEONATO II	Luís Sánchez Santos

HORA	MATERIA R1	DOCENTES
9:30 – 10:30	LEXISLACIÓN E DEONTOLOXÍA EN ENFERMARÍA OBSTÉTRICO-XINECOLÓXICA	Ignacio Muñoz Barús / Mª Victoria Lareu Huidobro
10:30- 13:30(descanso)	ENFERMARÍA MATERNAL e DO NEONATO I	Soledad García Atalaya / Susana Iglesias Casás
12:00 a 12:30)		
13:30 – 14:30	ADMINISTRACIÓN DOS SERVIZOS OBSTÉTRICO-XINECOLÓXICOS	Carla Cid González / Susana Iglesias Casás
15:30 – 17:00	ENFERMARÍA MATERNAL e DO NEONATO I	Luis Sánchez Santos
17:00 – 18:30	INVESTIGACIÓN DE ENFERMARÍA OBSTÉTRICO-XINECOLÓXICA I	Pedro Faraldo / Mª Jesús Núñez Iglesias

Cursos complementarios organizados por la Unidad Docente de Galicia (celebrados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela) 2016/2017:

R1

Taller de rexistros cardio-tocográficos

Data: mércores, 8 de xuño de 2016

Hora: 10:30 a 13:30

Responsables do taller: Soledad García Atalaya

Taller de suturas de desgarros perineais e episiorrafias para matronas

Data: mércores, 15 de xuño de 2016

Hora: 10:00 a 15:00

Responsables do taller: Carla Cid González // Ramón González Figueras

Soporte Vital básico instrumentalizado en sala de partos

Data: martes, 20 de setembro de 2016.

Horas: 9:30 a 14:30 e de 16:00 a 19:00.

Responsable do curso: Luís Sánchez Santos

Protección radiolóxica

Datas: mércores 13, 20 e 27 de Outubro

Hora: 9:30 a 14:00

Responsable do curso: Miguel Pombar Cameán

R2

Taller de rexistros cardio-tocográficos

Data: mércores, 8 de xuño de 2016

Hora: 14:30 a 17:00

Responsables do taller: Soledad García Atalaya

Taller avanzado de suturas de desgarros perineais e episiorrafias para matronas

Data: mércores, 15 de xuño de 2016

Hora: 16:00 a 20:00

Responsables do taller: Carla Cid González // Ramón González Figueras

Taller de suelo pélvico

Data: mércores, 22 de xuño de 2016

Horas: 10:00 a 12:00 e 12:30 a 14:00

Responsable do curso: Benita Martínez García

Taller de duelo perinatal e cómo dar malas novas

Datas: xoves, 6 de outubro de 2016

Hora: 9 a 14:00 e de 15:00 a 18:00

Responsable do curso: Natalia Alonso Martínez

Las clases comienzan en junio, se suspenden en julio y agosto, y desde septiembre terminan a finales de abril.

Los talleres/cursos de primer curso organizados por la Unidad Docente, y otros aspectos de la normativa de la Unidad Docente de Matronas de Galicia pueden consultarse en la página web:

http://www.usc.es/es/centros/enfermaria_stgo/matronas/index.html

5. PRÁCTICA CLÍNICA. ACTIVIDADES MÍNIMAS Y GUARDAS

5.1 Características de la práctica clínica.

La formación clínica tiene por objeto que la matrona residente realice durante el período formativo las actividades de carácter asistencial imbricadas con la adquisición de conocimientos teóricos, que se consideran necesarios para adquirir las competencias profesionales, con una supervisión decreciente.

Para estos efectos, durante el primer año de formación dicha supervisión será de presencia física, teniendo un carácter decreciente durante el segundo año de formación, hasta alcanzar, al final de este, el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

Entre el 60%-70% de la formación clínica se realizará en atención especializada, en el hospital, y entre 40%-30% en atención primaria y comunitaria.

5.2 Rotaciones internas durante el período de la práctica clínica.

Según consta en el programa formativo, las matronas residentes, para adquirir las competencias propias de esta especialidad rotarán por los ámbitos clínicos y comunitarios siguientes:

5.2.1 Atención Especializada (Hospital):

Urgencias obstétrico-ginecológicas.

Unidad de partos.

Unidad de puérperas.

Unidades de obstetricia de riesgo: Consultas externas, hospitalización y quirófano.

Fisiopatología fetal.

Unidad de neonatología (nidios y cuidados intermedios).

Unidad de Ginecología: consultas externas.

5.2.2 Atención Primaria-Comunitaria:

En centros de salud, atención domiciliaria y atención comunitaria donde se realicen los siguientes programas y subprogramas de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y climaterio:

Consejo reproductivo.

Control Prenatal.

Educación para la maternidad y paternidad.

Puerperio domiciliario y consulta.

Planificación familiar y contracepción.

Consejo afectivo-sexual.

Atención a jóvenes.

Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva.

Diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y mama.

Menopausia/ Climaterio. Programa de educación para la salud de la mujer durante la menopausia y climaterio.

Ginecología.

Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, asociaciones de mujeres y otros.

5.2.3 Formación en protección radiológica.

Durante el período de residencia se llevará a cabo la formación obligatoria en protección radiológica, con el fin de adquirir conocimientos básicos en esta materia, tal como indican las normativas nacionales y europeas para los programas formativos de las especialidades en Ciencias de la Salud.

5.3 Actividades mínimas de aprendizaje clínico.

Al concluir el período de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes actividades bajo adecuada supervisión:

- Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-ginecológica) de 100 mujeres.
- Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales.
- Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.
- Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en 2 grupos de mujeres.
- Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados.
- Asistir a un mínimo de 80 partos normales.
- Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo.
- Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puérperas.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos.
- Observación y cuidado de por lo menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacido pretérmino, postérmino, bajo peso o con problemas de salud).
- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en por lo menos 150 mujeres.
- Asesoramiento y cuidado de por lo menos 40 mujeres en materia de ginecología.
- Asesoramiento y cuidado de por lo menos 20 mujeres en materia de climaterio.
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.
- Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.
- Participar responsabilizándose en dos intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y nuevas en la comunidad.
- Participar activamente en, por lo menos, un programa sobre el climaterio.

- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

5.4. Servicios prestados en concepto de atención continuada.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales.

6. LAS MATRONAS RESIDENTES DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL

* El Área Sanitaria de Ferrol tiene una población de 196203 habitantes (año 2015) repartidos en los 20 ayuntamientos que la integran. El número de nacimientos en el Hospital "Arquitecto Marcide" fue de 1103 en el año 2017 (3 al día), con una tasa de cesáreas del 23%.

* En la actualidad hay dos plazas acreditadas de matronas residentes en el Área Sanitaria de Ferrol. Hay cuatro matronas residentes en total, dos de 1º y otras dos de 2º año.

* La Unidad Docente está ubicada en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela.

* Las matronas residentes desarrollarán su actividad asistencial en el Hospital "Arquitecto Marcide" y en los diferentes centros de salud del Área Sanitaria de Ferrol.

* Las primeras Matronas formadas en nuestra Área, en la promoción 1995/97, fueron Raquel García Iglesias y Aurelia M^a Vargas Sánchez (ver anexo I: matronas formadas en la ASF por el sistema de residencia).

* Dependencia jerárquica. Las matronas residentes dependen jerárquicamente de la Dirección de Enfermería da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, y más directamente del supervisor o coordinador del dispositivo donde esté efectuando la rotación clínica. Deben acatar las normas generales del hospital "Arquitecto Marcide" o del centro de salud donde estén prestando sus servicios.

* Figura del tutor. Las matronas residentes han asignado uno tutor/la en Atención Especializada y otro/la en Atención Primaria, a los que acudirán en caso de cualquier dificultad o duda que pueda surgirles a lo largo de su formación.

En el año 2014, los tutores son Alberto López Serantes (matrón supervisor de la Unidad de Partos), y Lorena Domínguez Naveiras (matrona de turno de tarde del centro de salud de Narón).

* Las matronas residentes utilizarán el uniforme y calzado que les será suministrado a su incorporación. Tendrán derecho a una taquilla para guardar sus pertenencias.

* En materia de vacaciones, días de libre disposición, permisos oficiales, etc., dichos permisos serán solicitados al tutor de atención especializada (supervisor de Partos) o, previa autorización de la tutora de atención primaria al Punto de Atención al Trabajador, en las mismas condiciones que el resto del personal.

* La asistencia a jornadas, cursos o congresos relacionados con la especialidad, está contemplada como formación complementaria al programa del especialista. Es necesaria la autorización previa del/a tutor/la y aportar justificante de asistencia.

* Ausencias al trabajo con justificación. Cuando por enfermedad la matrona residente no pueda asistir al trabajo, deberá comunicárselo a la supervisora de la unidad donde efectúe la rotación. Cuando la ausencia sea de un solo día puede presentar un justificante médico. Para ausencias de más de un día, es necesario entregar el parte de baja al/a la tutor/a, que lo presentará en Dirección de Enfermería.

* Accidente laboral. En caso de sufrir un accidente laboral, deberá comunicarse a la supervisora/coordinadora de la unidad o centro de salud, o a la supervisora de guardia si es en otro turno, para poner en marcha el procedimiento establecido.

6.1. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El siguiente cronograma es orientativo. Está sujeto a posibles cambios que puedan decidir los tutores según la disponibilidad de los profesionales colaboradores y para permitir una mejor organización y coordinación con los residentes de la misma o de otras especialidades.

PRIMER AÑO:

* Atención Primaria (4 meses, de mayo a agosto inclusive):

- 2 meses en la consulta de la matrona en tanda de mañana en el Centro de Salud de Narón.

- 1 mes en la consulta de la matrona en tanda de tarde en el Centro de Salud de Narón.

- 1 mes en la consulta de la matrona del Centro de Salud de Fene.

- Durante estos 4 meses, las matronas residentes harán a entre dos y cuatro guardias (turnos de noche de 10 horas) en la Unidad de Partos del hospital, en viernes o sábados

* Atención Especializada (7 meses, de septiembre a mayo del siguiente año):

- Unidad de Partos. Incluye, además de los partitorios, la hospitalización de Obstetricia, urgencias obstétricas y ginecológicas.

- Unidad de Puerperio.

- Atención continuada. Durante la rotación por Partos, se realizarán 2-4 noches de 10 horas (22 h-8 h) al mes, que podrán realizarse en cualquier día de la semana, aunque preferentemente en martes, jueves, viernes o sábados.

- Turnos. Durante la rotación por Partos, los turnos podrán ser de 14 horas (de 8 a 22h, que es el turno actual de las matronas), o turnos simples de mañana o tarde, según determine el tutor de Atención Especializada.

SEGUNDO AÑO:

* Atención Primaria (4 meses):

- 1 mes en la consulta de la matrona en tanda de mañana en el Centro de Salud de Narón.

- 1 mes en la consulta de la matrona en tanda de tarde en el Centro de Salud de Narón.

- 1 mes en la consulta de la matrona del Centro de Salud de Fene.

- 1 mes en el Centro de Orientación Familiar (C.O.F.) del Centro de Salud "Fontenla Maristany" de Ferrol.

- Durante la rotación en Primaria se realizarán entre 2 y 4 noches en la Unidad de Partos del hospital, en viernes o sábados.

* Atención Especializada (7 meses):

- 3 semanas en Consultas: 2 semanas en Consultas de Embarazo (Prenatal, Alto Riesgo), y 1 semana en Consultas de Ginecología (orgánica, funcional, esterilidad, oncología, histeroscopias, quirófano de ginecología, solo pélvico, etc.).

- 2 semanas en las Unidades de Neonatología y U.C.I. de Pediatría.

- 6 meses en la Unidad de Partos.

* Vacaciones (1 mes por cada 365 días trabajados):

El año de incorporación se calculará la parte proporcional de días de vacaciones correspondiente, que se disfrutará según las mismas condiciones que el resto del personal. En el siguiente año natural se podrá disfrutar el mes completo de vacaciones, sin tener en cuenta la fecha de finalización del primer contrato y el comienzo del segundo. En el año de finalización de la especialidad se deberá disfrutar la parte proporcional de vacaciones antes del fin del contrato.

ANEXO I

LISTADO DE MATRONAS FORMADAS EN LA ASF POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA

Hasta hoy, completaron su formación en el Área Sanitaria de Ferrol, las/os siguientes especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a):

1995/1997: Raquel García Iglesias e Aurelia María Vargas Sánchez.

1996: Non se ofertou ningunha praza.

1997/1999: Raquel Escudero Millos y José Gerardo Ariza Sánchez.

1998/2000: Vanesa Escudero Millos.

1999/2001: Gerardo Riancho Velasco.

2000/2002: Alberto López Serantes.

2001/2003: M^a José García Núñez.

2002/2004: Susana Canosa Hermida.

2003/2005: Mónica Benasach García.

2004/2006: Marta González Cifuentes.

2005/2007: Natalia Pérez Martínez.

2006/2008: Ruth Suárez Pérez.

2007/2009: Paula Pita García.

2008/2010: César Nieto Bernárdez y Susana González Martínez.

2009: No se ofertó ninguna plaza.

2010/2012: Laura Caglio Villar.

2011/2013: Raquel Ramos Veiguela y Natalia Vivero Corral.

2012/2014: M^a del Carmen Suárez Cotelo y Natalia Martínez Moldes

2013/2015: M^a José Lamas Pena y Sara Carro Oubiña

2014/2016: Rebeca Menéndez Pérez y Olaya González Moreno

Las matronas residentes en la actualidad son:

2015/2017: Yesica Camoira Gómez y Alicia Eugenia García Cabezón

2016/2018: Pablo López Jiménez y Maitane López Tellería