

PROGRAMA ADAPTADO RESIDENCIA UROLOGIA HOSPITAL SAN JUAN ALICANTE

PLANIFICACION ACTIVIDAD RESIDENTE) SEGÚN EL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD UROLOGÍA (BOE, ORDEN 9 OCTUBRE 2006)

1. OBLIGACIONES GENERALES RESIDENTE UROLOGÍA.

- ✓ Corresponde a aquellas normas que el médico residente debe aceptar de forma implícita al incorporarse a una organización estructurada y jerarquizada que actúa dentro de otra organización superior que es el Hospital Universitario San Juan de Alicante.
- ✓ Puntualidad.
- ✓ Respeto.
- ✓ Acatamiento de la normativa hospitalaria interna del Servicio de Urología y de los distintos Servicios y Secciones del Hospital Universitario San Juan de Alicante.
- ✓ Deberá realizar, al menos, dos publicaciones anuales y dos comunicaciones a congresos.
- ✓ No podrá realizar actividad alguna especializada extra hospitalaria remunerada.
- ✓ Consultar todas sus dudas y quejas a su tutor.
- ✓ Las Guardias de especialidad serán de 17-24 horas, dependiendo del día. Durante las mismas estará supervisado por un FEA que, aunque localizado, deberá ser consultado siempre que sea necesario al ser el responsable último de dicha guardia.
- ✓ Acudirá a los Cursos y Congresos que le sean aconsejados por su tutor quien, además, se encargará de su financiación.

2. DESARROLLO DEL PROGRAMA ADAPTADO DE UROLOGÍA.

2.1 Características generales:

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

La formación de los residentes en Urología se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión del tutor y de los especialistas de la unidad en la que se esté formando. A estos efectos, se han diferenciado los tres niveles de responsabilidad que se especifican en el apartado niveles responsabilidad.

Durante el período de impartición del programa, el residente tiene que adquirir una formación asistencial, académica, científica e intelectual de calidad que integre los conocimientos teóricos y prácticos de este programa a fin de facilitar un contenido crítico a la práctica de la especialidad. A estos efectos, el residente además de actividades asistenciales, debe intervenir activamente en las actividades científicas y de investigación en la unidad en que se esté formando, en los términos que se citan en el apartado 5.5.

Cuantificación de actividades:

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

- a) Informes realizados de alta de pacientes ingresados.
- b) Informes realizados de pacientes atendidos en policlínica.
- c) Actividad quirúrgica realizada: durante el período formativo el residente debe llevar a cabo un mínimo de 100 intervenciones quirúrgicas, tales como: RTU próstata y vejiga, suprarrenalectomías, nefrectomías, nefroureterectomías, adenomectomías, prostatectomías radicales, cistectomías radicales con derivaciones urinarias intestinales, uretroplastias, cirugías endoscópicas y microcirugía en cualquiera de sus aplicaciones metodológicas. Debiendo existir un equilibrio entre el número y variedad de la patología intervenida que justifique una adecuada formación quirúrgica.

En el libro del residente, con la firma del tutor responsable, se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable, así como otras actividades docentes, científicas y asistenciales que acrediten, al finalizar su formación, el cumplimiento adecuado de este objetivo.

2.2 Planificación anual programa adaptado urología.

2.2.1. Planificación primer año residencia (R1).

El R-1 realizará las rotaciones obligatorias según el programa oficial de la especialidad de urología.

Objetivos formativos generales durante el periodo de rotaciones obligatorias:

Durante este primer año, el residente deberá adquirir un conocimiento básico sobre la realidad asistencial del hospital en el que se está formando y de su especialidad, pero, sobre todo, debe adquirir una formación quirúrgica general mediante la realización de rotaciones por las especialidades más vinculadas con la urología. El residente durante este periodo se integrará en los servicios por los que rote, adaptándose a sus normativas y programas docentes. Desde el punto de vista asistencial, debe sentirse responsable de los enfermos que le sean asignados, aunque en todo caso, el nivel de responsabilidad no pasará de los niveles I y II de la guía de residentes. Las decisiones que impliquen modificaciones en la terapéutica de los pacientes deben ser siempre consultadas. Se centrará especialmente en el entrenamiento, en la correcta realización de la historia clínica, ejercicio de diagnóstico diferencial, actitud ante los enfermos y manejo de situaciones de conflicto.

1. Cirugía General y del aparato Digestivo (tres meses)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración física en relación con la patología quirúrgica abdominal. El rotatorio se realizará en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Objetivos:

- Conocer la preparación preoperatoria de un paciente quirúrgico.
- Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea, laparotomía y su cierre, biopsia ganglionar, drenaje y cura de abscesos y fascitis cutáneas.
- Conocimientos básicos de las técnicas de sutura mecánica y manual intestinal, procedimientos de ostomía y sus cuidados.
- Manejo de la nutrición parenteral en el posoperatorio.
- Iniciarse en los principios de la asepsia quirúrgica.

- Aprender los conceptos e indicaciones de la profilaxis quirúrgica infecciosa y antitrombótica.
- Conocer las bases del manejo postoperatorio del paciente quirúrgico genérico.
- Adquirir sus primeras experiencias quirúrgicas, iniciando el desarrollo de la destreza manual necesaria.
- Conocer los aspectos clínicos, diagnósticos y criterios terapéuticos de la patología urgente en Cirugía General.
- Adquirir los conocimientos esenciales sobre la fisiología de la cicatrización y el manejo de la herida quirúrgica.
- Conocer los distintos tipos de incisiones abdominales con sus ventajas e inconvenientes
- Adquirir conocimientos apropiados sobre la anatomía quirúrgica de la cavidad abdominal y acerca del manejo quirúrgico del intestino.
- Conocer las bases de la cirugía laparoscópica.
- Aprender el significado, importancia y cuidados de los drenajes quirúrgicos.
- Reconocimiento de las principales complicaciones posquirúrgicas y su tratamiento.
- Aprender las indicaciones, tipos y controles del paciente con nutrición parenteral.
- Conocer el significado, posibilidades y organización de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Durante este periodo estará incorporado plenamente en la estructura organizativa y funcional de dicho Servicio realizando guardias de presencia física de 24 horas de duración.

2. Cirugía vascular (un mes y medio)

El rotatorio se realizará en el servicio cirugía vascular Hospital General Universitario Alicante.

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Evaluación pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores, valoración de los pacientes con trombosis venosas, profilaxis y tratamiento.

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc..) Vías y técnicas de acceso a los vasos, Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías quirúrgicas; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis vasculares.

3. U.C.I. (un mes y medio)

El rotatorio se realizará en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario San Juan de Alicante a tiempo completo, tratando de realizar alguna guardia en esta Unidad.

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); sustancias vasoactivas; Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado; procedimientos rehidratación; nutrición artificial; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: cálculo de los balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales, técnicas de intubación traqueal, procedimientos de reanimación cardiopulmonar, manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos; Métodos de valoración del estado nutricional.

4, Nefrología (un mes).

Este rotatorio se realizará en el Servicio de Nefrología y Unidad de Trasplantes. Hospital General Universitario de Alicante.

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la nefrología. Deberá conocer de forma básica conceptos sobre reposición de la volemia, dosificación de aminoglicósidos según función renal, presenciar la realización de biopsia renal, arteriografía, hemodiálisis en sus diversas modalidades y diálisis peritoneal. El residente deberá tener contacto con las diferentes técnicas de recogida de orina, semiología de sedimento urinario, técnicas de regulación hidroelectrolítica, realización de balances e interpretación correcta de las principales alteraciones hidroelectrolíticas o ácido-básicas. Igualmente deberá adquirir conocimientos sobre elementos de fisiología renal, concepto de aclaramiento renal, elementos de farmacología como diuréticos e hipotensores, principales síndromes nefrológicos, fracaso renal agudo y crónico, síndromes glomerulares y túbulo-intersticiales.

5. Radiodiagnóstico (un mes y medio)

El rotatorio se realizará en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital San Juan de Alicante.

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple, urografía intravenosa, cistouretrografía miccional seriada, ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e interveccionista, eco-doppler), TAC (principales indicaciones en la valoración de órganos abdominales, interpretación de imágenes, utilidad en radiología intervencionista, métodos digitalizados), resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas), angiografía diagnóstica e intervencionista. Conocer la importancia de la estrecha relación informativa que debe existir entre el clínico y radiólogo.

Durante el rotatorio en radiología el residente deberá adquirir los conocimientos básicos de protección radiológica de conformidad con lo establecido en la legislación vigente: Guía Europea "Protección Radiológica 116".

2.2.2. Planificación residente 2º año (R-2)

Lunes: Asistencia en planta (Hospitalización) + asistencia patología urgente + consultas externas (Urodinámica).

- La asistencia pacientes hospitalizados: asistencia pacientes ingresados de urgencia, realizando hincapie en la realización de la historia clínica, examen físico (inspección, palpación, tacto rectal, examen genitales), solicitud e interpretación pruebas y exploraciones complementarias (pruebas laboratorio, pruebas radiológicas). Manejo pre y postoperatorio paciente urológico, incluyendo la realización curas.

Es especialmente importante el dominio de los principios del manejo de sondas y catéteres específicos urológicos. Asimismo, resulta básico conocer las peculiaridades de la profilaxis antibiótica urológica y el control de cuadros álgicos característicos como las crisis renouretrales.

Deberá presentar en la Sesión Clínica a los pacientes recién ingresados y aquellos en los que existan novedades o cambios.

Realizará sus primeros informes de alta Hospitalaria, conociendo la información que,

legalmente, debe quedar reflejada en el mismo.

- Manejo y realización técnicas instrumentales de urgencia (cistostomías suprapúbicas, derivaciones renales anterogradas y retrogradadas, punción ecodirigida abscesos renales, prostáticos), Los apartados asistencia en planta y de urgencia serán iguales todos los días de la semana.
- En consultas externas la asistencia se centrará en el aprendizaje técnicas urodinámicas (realización e interpretación de las mismas).

La actividad en consulta externa del residente en este periodo debe estar completamente supervisada, tanto en primeras visitas como en visitas sucesivas, realizándose una vez finalizada la asistencia a los pacientes hospitalizados.

Martes: Hospitalización + urgencias + consultas externas (Eco- Biopsia transrectal, cistoscopias, primeras visitas oncología y seguimientos).

- Iniciación y aprendizaje de exámenes endoscópicos uretro-vesicales: uretroscopia, cistoscopia diagnóstica, retirada cateteres doble J.
- Aprendizaje fundamentos ecográficos, realización ecografía renal, vesical, vésico-prostática y residuo post-miccional. Aprendizaje y realización ecografía transrectal próstata y realización biopsia prostática transrectal.
- Realización primeras visitas oncología y seguimiento c. externas pacientes oncológicos.

Miércoles: Hospitalización + urgencias + consultas externas (unidad suelo pélvico).

- Realización primeras visitas unidad suelo pélvico (realizando hincapié en la correcta anamnesis, exploración física y solicitud pruebas complementarias) y consultas seguimiento.

Jueves: Hospitalización + urgencias + consultas externa (andrología)

- Primeras visitas andrología
- Los jueves realizará las interconsultas, acompañando al facultativo encargado, con la finalidad de conocer aquellos motivos de consulta habitual intrahospitalaria por problemas urológicos y su resolución.

Viernes: Planta + urgencia + Consulta externa

2.2.2.1. Actividad quirúrgica: El residente se iniciará en la asistencia y realización cirugía urológica básica (fimosis, vasectomía, meatotomía, hidroceles, varicoceles..) y en el aprendizaje de técnicas de punción y drenaje de colecciones, realización de cistostomias, nefrostomias.

Durante este año el residente participará de forma progresiva como ayudante quirúrgico en medianas y grandes cirugías urológicas.

La cirugía urológica básica se realizará los lunes en programa vespertino,

2.2.2.2. Guardias: Según el plan de formación residentes de urología consistirán en la realización de guardias de especialidad (urología), siendo recomendable la realización de entre 4 y 6 mensuales.

2.2.2.3. Sesiones clínicas: El residente se encargará de la presentación de sesiones clínicas específicas (sesiones clínicas del servicio, mortalidad y sesiones de residente) presentando de una forma ordenada y metódica los casos clínicos asignados, estableciendo un juicio diagnóstico, alternativas diagnósticas, posibilidades terapéuticas y técnica quirúrgica más conveniente, realizando la defensa de sus criterios frente a la posible crítica constructiva de la audiencia.

Las sesiones del servicio aprobadas se realizarán siguiendo el siguiente esquema:

- 1 sesión clínica semanal de casos clínicos (lunes 8,00-8,30) presentada por los residentes del servicio.
- 3 sesiones bibliográficas mensuales (lunes 13,30-14,30) con una duración aproximada de 30-60 minutos (será realizada por los adjuntos del servicio)
- de forma trimestral se realizará por parte de los residentes del servicio 1 sesión mortalidad (Lunes 13,30-14,30).
- 1 sesión de residentes (trimestral), que incluye la preparación de temas monográficos y actualizaciones (cursos, guías clínicas)
- sesión clínica unidad suelo pélvico (miércoles 8,30-9 horas)
- 1 sesión de operables del servicio semanal (viernes 8,30-10 horas)
- sesión oncología y radioterapia (viernes 8,15-8,30)

Al final del año, deberá presentar una Memoria sobre los conocimientos adquiridos y los defectos observados. Esta será presentada, discutida y evaluada por su tutor.

PLANIFICACION GENERAL R3-R5

La distribución y planificación desde R-3 hasta R-5 seguirá el esquema general siguiente

R3-R4-R5

	L	M	M	J	V
A	QUIRÓFANO	CONSULTA	QUIRÓFANO	CONSULTA	CONSULTA
B	CONSULTA	QUIRÓFANO	CONSULTA	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO

- Los residentes se turnarán en las diversas unidades con una periodicidad de 3 meses (uro-oncología, funcional-suelo pélvico y litiasis-endourología)
- los días asignados a consulta los residentes ayudarán primero en el pase de planta.
-

2.2.3. Planificación actividad residente tercer año (R-3)

El residente de tercer año tomará progresivamente más responsabilidad en la toma de decisiones.

2.2.3.1. Actividad quirúrgica:

El residente participará de forma activa como primer cirujano en intervenciones endoscópicas sencillas (RTU tumores vesicales pequeños, cervicotomías, RTU próstatas pequeño tamaño, uretrotomía interna en estenosis uretrales cortas), cirugía abierta genital (varicoceles, hidroceles, orquiectomías, orquidopexias) y abdominal (inicio realización adenectomías retropúbicas, apertura y cierre vías de abordaje habituales en cirugía urológica, incluyendo colocación trócares en cirugía laparoscópica). De la misma forma seguirá consolidando los conceptos aprendidos en el año previo.

Como ayudante participará en cirugía de alta complejidad (nefrectomías, prostatectomías, cistectomía abiertas y laparoscópicas y en el explante renal mono y multiorgánico). El residente iniciará el contacto con las técnicas básicas de laparoscopia como ayudante y cámara.

2.2.3.2.Consulta externa:

El residente pasará consulta con un adjunto del staff, donde valorará las primeras visitas y adquirirá destreza en el seguimiento de las patologías habituales.

2.2.3.3. Guardias:

Seguirá el esquema general de guardias de presencia común en todos los años de residencia a partir de R-2.

2.2.3.4. Congreso y actividades científicas:

El residente asistirá a las dos reuniones de residentes de la Comunidad Valenciana de Urología (Febrero y octubre), asimismo acudirá y presentará comunicaciones orales y/o videos en el congreso nacional y regional, así como en las reuniones de grupo (oncología, laparoscopia, suelo pélvico, etc...). También acudirá a un curso práctico de iniciación en laparoscopia, practicando los conocimientos adquiridos en el pelvi-trainer disponible en el servicio.

El residente colaborará con los miembros del Servicio en la realización de revisiones sobre temas concretos según los principios de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).

2.2.3.5. Rotaciones externas:

2.2.3.5.1 Rotatorio externo Unidad Litotricia Hospital Universitario La Fe (2 meses) donde adquirirá los conocimientos básicos sobre manejo del paciente litiasico y las principales técnicas (LEOC, URS, colocación de derivaciones renales retrogradas y percutaneas, etc...).

2.2.3.5.2 Rotatorio externo unidad de urología infantil del Hospital Universitario La Fe (3 meses):

Como esta previsto el residente realizara un rotatorio externo en la unidad de urología infantil del Hospital Universitario La Fe, donde adquirira los conocimientos fundamentales en este campo: manejo paciente pediatrico, ITUs en la infancia, manejo hidronefrosis

neonatal y de sus causas, manejo reflujo, etc... así como las técnicas quirúrgicas básicas.

Otros objetivos:

- Conocer los principales motivos de Consulta en Urología pediátrica.
- Conocer los principios del seguimiento periódico de las enfermedades urológicas infantiles, en especial de los pacientes con ITUs, reflujo vesicoureteral e hidronefrosis congénita.
- Conocer la oncología urológica infantil típica: Wilms, rhabdomyosarcomas, neuroblastoma.
- Conocer las peculiaridades del tratamiento intrahospitalario del paciente quirúrgico infantil, con especial referencia a la profilaxis antibiótica, control del dolor postoperatorio y el material fungible específico.
- Conocer las malformaciones urológicas, su diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas, en especial del reflujo vesicoureteral, hidronefrosis congénita, criptorquidia, patología escrotal, anomalías ureterales e hipospadias.
- Conocer las características propias de la endoscopia urológica infantil.
- Conocer las técnicas de evaluación de la función renal en cirugía pediátrica: renograma diurético y urografía.

2.2.4. Planificación actividad residente cuarto año (R-4).

2.2.4.1. Actividad quirúrgica:

El residente participará de forma activa como primer cirujano en intervenciones endoscópicas complejas (RTU tumores vesicales grandes y/o múltiples, RTU próstatas gran tamaño, URS diagnósticas o terapéuticas por litiasis ureterales), cirugía abierta abdominal (adenomectomía retropúbica, litiasis vesical abierta, abordaje cistectomía y prostatectomía tanto abierta como laparoscópica). Ejercerá de primer ayudante en cirugía compleja (abierta y laparoscópica) De la misma forma seguirá consolidando los conceptos aprendidos en el año previo.

Realizará como primer cirujano cirugía vaginal sencilla (sling, cirugía prolapso no complejo, etc...) y cirugía genital (plicaturas, penectomía parcial, etc...).

El residente participará como primer cirujano en la cirugía del explante renal.

2.2.4.2. Consulta externa:

El residente dispondrá de una consulta propia (CONSULTA RESIDENTE) en la que

realizará el seguimiento de los pacientes intervenidos como primer cirujano. Asimismo pasará consulta con un adjunto del staff, donde valorará las primeras visitas y adquirirá destreza en el seguimiento de las patologías habituales.

2.2.4.3. Guardias:

Seguirá el esquema general de guardias de presencia común en todos los años de residencia a partir de R-2.

2.2.4.4. Congreso y actividades científicas:

El residente asistirá a las dos reuniones de residentes de la Comunidad Valenciana de Urología (Febrero y octubre), asimismo acudirá y presentará comunicaciones orales y/o videos en el congreso nacional y regional, así como en las reuniones de grupo (oncología, laparoscopia, suelo pélvico, etc...). También acudirá a un curso práctico en laparoscopia avanzada.

El residente publicará trabajos científicos en revistas nacionales o internacionales.

2.2.5. Planificación actividad residente quinto año (R5)

2.2.5.1. Actividad quirúrgica:

El residente participará de forma activa como primer cirujano en intervenciones endoscópicas complejas (RTU tumores vesicales grandes y/o múltiples, RTU próstatas gran tamaño, URS diagnósticas o terapéuticas por litiasis ureterales), cirugía abierta abdominal (nefrectomía radical, nefroureterectomía, prostatectomía radical, cistectomía más neovejiga o con derivación tipo Bricker, linfadenectomía pélvica), asimismo realizará como primer cirujano intervenciones laparoscópicas alta complejidad (nefrectomía, pieloplastia, suprarrenalectomía, etc...)

Realizará como primer cirujano cirugía vaginal compleja (cirugía prolapso complejo, fistula vesico-vaginales, etc...) y cirugía genital (colocación prótesis y esfínteres, etc...).

El residente participará como primer cirujano en la cirugía del explante renal.

2.2.5.2. Consulta externa:

El residente dispondrá de una consulta propia (CONSULTA RESIDENTE) en la que realizará el seguimiento de los pacientes intervenidos como primer cirujano. Asimismo pasará consulta con un adjunto del staff, donde valorará las primeras visitas y adquirirá destreza en el seguimiento de las patologías habituales.

2.2.5.3. Guardias:

Seguirá el esquema general de guardias de presencia común en todos los años de residencia a partir de R-2.

2.2.5.4. Congresos y actividades científicas:

El residente asistirá a las dos reuniones de residentes de la Comunidad Valenciana de Urología (Febrero y octubre), asimismo acudirá y presentará comunicaciones orales y/o videos en el congreso nacionales e internacionales (Europeo, Americano, etc..), así como en las reuniones de grupo (oncología, laparoscopia, suelo pélvico, etc..).

El residente publicará trabajos científicos, preferentemente en revistas internacionales o de elevado factor de impacto.

Es recomendable la realización de la Tesis doctoral durante el periodo de residencia o como mínimo la realización de los cursos de suficiencia investigadora.

2.2.5.5. Rotatorio externo (2 meses):

El residente podrá realizar rotatorios externos (preferentemente en un centro de prestigio en el extranjero, en aquellas áreas que sean de su interés).

Tutor Residentes: Juan José Pacheco Bru

Jefe Servicio: Manuel Ortíz Gorraiz

Alicante, 16 abril 2024