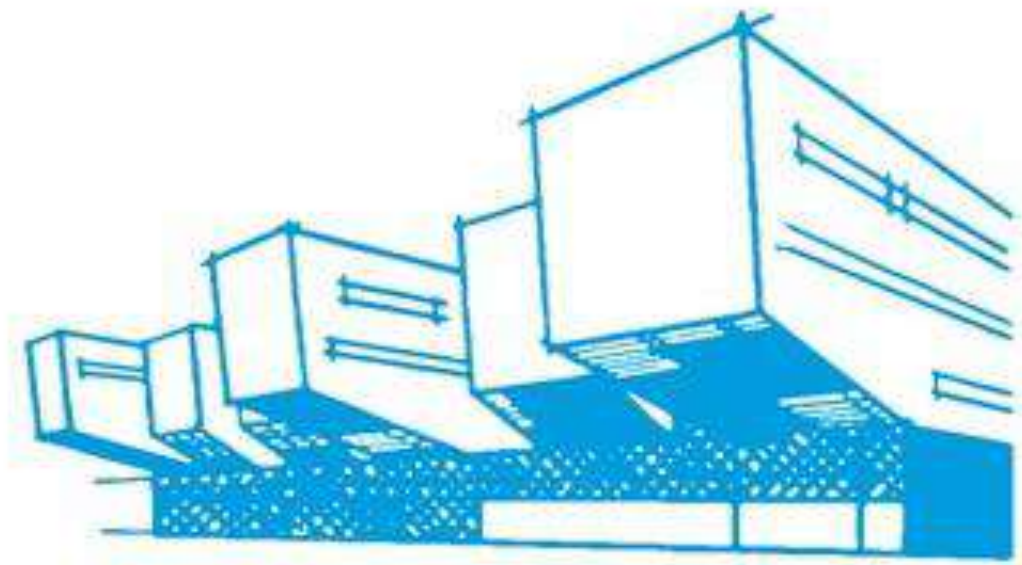


GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE UROLOGÍA

(Actualización Mayo 2025)

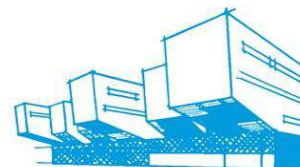


Supervisado por

Francisco de Borja Hernández Moreno
Presidente de la Comisión de Docencia

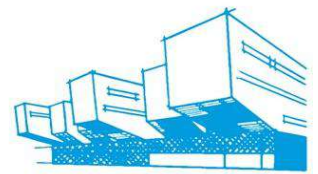
AUTORES

Silvia Laso Martín
Tutor/a de Residentes de Urología
José Emilio Hernández Sánchez
Jefe/a de Servicio de Urología



INDICE

| | | |
|-----------|---|--------------------------------------|
| 1 | BIENVENIDA | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| 2 | ESTRUCTURA FÍSICA | 7 |
| 3 | ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL | 9 |
| 4 | CARTERA DE SERVICIOS | 9 |
| 5 | PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD | 15 |
| 6 | GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD | 15 |
| 6.1 | OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS | 15 |
| 6.2 | COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN | 16 |
| 6.3 | CRONOGRAMA DE ROTACIONES | 16 |
| 6.4 | COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN | 17 |
| 7 | PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS..... | 30 |
| 7.1 | ORGANIZACIÓN GUARDIAS | 30 |
| 7.2 | HORARIOS..... | 30 |
| 7.3 | ASIGNACIÓN DE GUARDIAS..... | 31 |
| 7.4 | ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES | 31 |
| 7.5 | LIBRANZA POSTGUARDIA | 32 |
| 7.6 | CAMBIOS DE GUARDIAS | 32 |
| 7.7 | BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES | 32 |
| 8 | EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE | 33 |
| 8.1 | TIPOS DE EVALUACIÓN | 34 |
| 8.2 | EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA..... | 34 |
| 9 | PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE | 35 |
| 9.1 | SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| 9.2 | PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES | 36 |
| 9.3 | CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES | 38 |
| 9.4 | JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD. | 38 |
| 10 | OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 38 |



1. BIENVENIDA.

El **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)** es una entidad privada, integrada dentro de la **Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** de la Comunidad de Madrid, a través de un concierto sustitutorio. Forma parte del **Grupo Quirónsalud** adquirido por el **Helios Kliniken**, propiedad del grupo alemán **Fresenius**.

El HUGV se aloja en los más de 55.600 m² de terreno cedidos por el Ayuntamiento de Collado Villalba, un centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 110.000 ciudadanos.

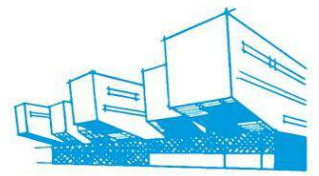
Los habitantes de Collado Villalba, Becerril de la Sierra, Collado Mediano, Alpedrete, Moralzarzal, Cercedilla, Navacerrada, y Los Molinos, recibirán una asistencia sanitaria pública de calidad y con las más altas prestaciones tecnológicas gracias a un modelo basado en la gestión clínica integral, la tecnología de vanguardia y los mejores profesionales.

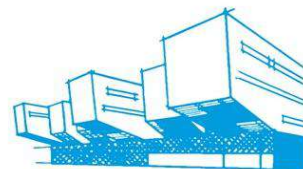
El HUGV aspira a ser un referente en la relación con el paciente. La confianza será el principal indicador de que se alcanza la excelencia y un motivo de satisfacción para todos los profesionales implicados en el proyecto.

Para conseguirlo, el nuevo hospital público está dotado con la más alta tecnología, con una amplia cartera de servicios y profesionales de prestigio con un alto grado de capacitación.

Las instalaciones disponen de:

- 140 habitaciones individuales
- 12 puestos de neonatología
- 12 puestos de UCI
- 85 puestos de urgencias
- 44 puestos Hospital de día, médicos y quirúrgicos
- 9 quirófanos
- 4 paritorios
- 87 consultas y Gabinetes
- 15 salas de radiología digital
- 1 sala de medicina nuclear
- 14 puestos Hemodiálisis
- 2 Resonancias Magnéticas
- 1 TAC
- 1 Robot Da Vinci





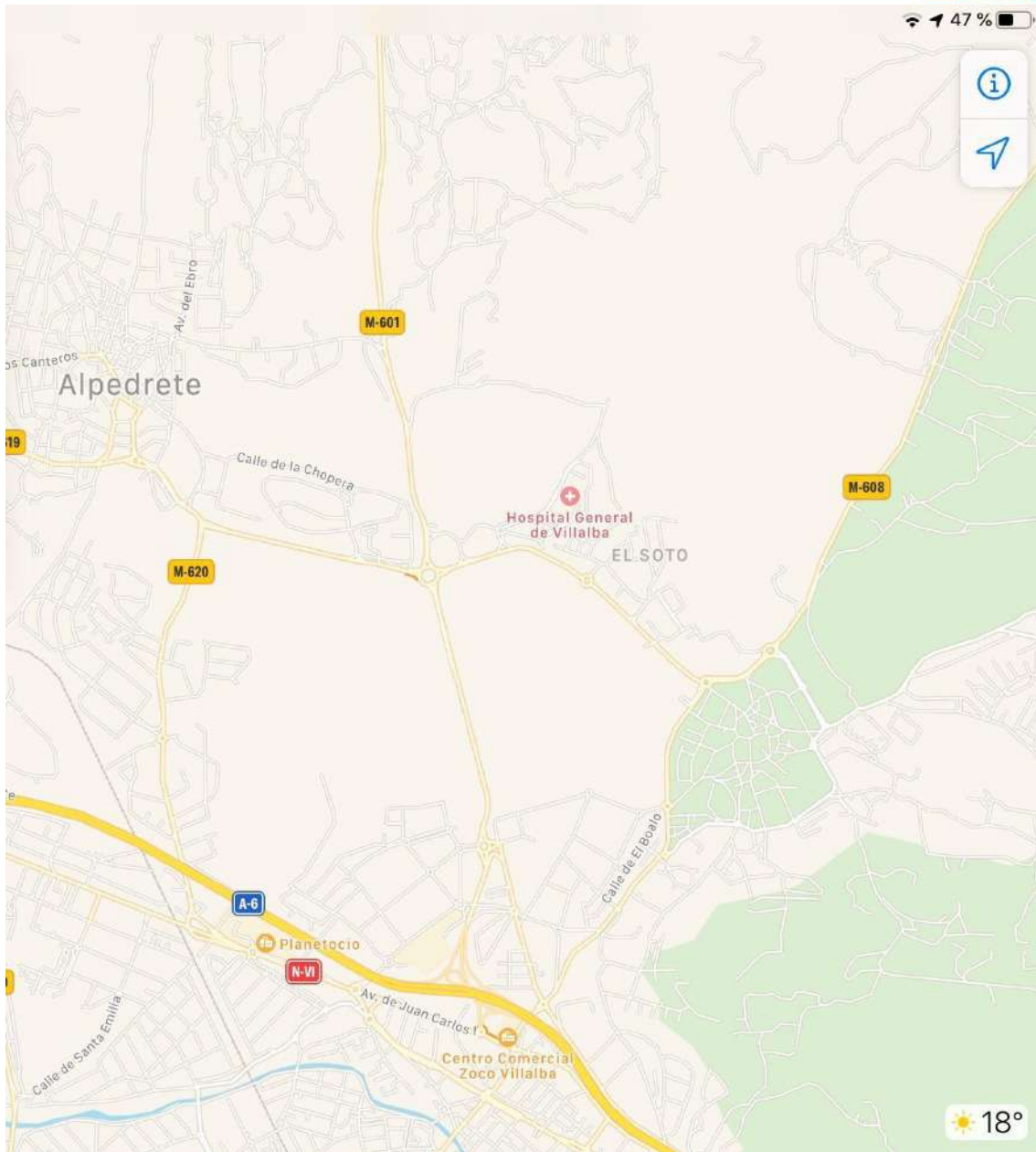
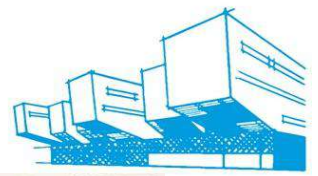
Desde que se atendió al primer paciente en octubre de 2014, el HUGV se ha convertido en la principal referencia sanitaria para las 110.000 personas que habitan en Collado Villalba, Alpedrete, Moralarzal, Cercedilla, Navacerrada, Los Molinos, Becerril de la Sierra y Collado Mediano, así como para otros muchos ciudadanos de otras áreas que han decidido elegirnos para tratar sus problemas de salud.

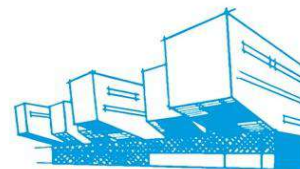
Toda nuestra actividad ha sido prestada siempre con unos elevados niveles de calidad asistencial, hasta el punto de que el HUGV ha sido uno de los centros sanitarios de la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid con un mayor índice de satisfacción (un 94%) y con una de las tasas de reclamaciones más baja (por debajo de 4 por cada 10.000 actos médicos). Estos datos, junto a los miles de escritos de agradecimiento recibidos por parte de pacientes y familiares, nos hace pensar que estamos caminando en la dirección adecuada, y que el HUGV se ha convertido en la referencia sanitaria pública más importante del noroeste de la Comunidad de Madrid.

Todo esto se ha logrado gracias a la entrega de todos nuestros profesionales sanitarios y no sanitarios, así como a un modelo de gestión que ha permitido con frecuencia la presencia de superespecialistas para hacer posible que los vecinos de la Sierra de Madrid evitaran tener que desplazarse a la capital para ser intervenidos de patologías complejas.

Y todo ello sin olvidar que el HUGV se ha dotado de las tecnologías médicas más avanzadas, ajustadas a la dimensión y nivel de complejidad del centro, así como de unas dotaciones y comodidades al alcance de pocos centros sanitarios.

Esta combinación de dedicación profesional, tecnología de última generación y gestión orientada siempre hacia el paciente han dado como frutos, por ejemplo, la plena integración, en tiempo récord, del HUGV en el sistema regional de trasplantes de órganos y tejidos y la realización de cirugías complejas como las de obesidad mórbida, la reconstrucción de una mandíbula mediante un trasplante autólogo de tejido pectoral o el trasplante de menisco a través de artroscopia.





POBLACIÓN DE REFERENCIA

El HUGV atiende a pacientes del sistema nacional de salud, tanto del área como paciente que por libre elección escogen nuestro centro para ser atendidos.

El HUGV es centro de referencia para las poblaciones de:

- Collado Villalba
- Alpedrete
- Moralarzal
- Collado Mediano
- Becerril de la Sierra
- Cercedilla
- Navacerrada
- Los Molinos

El total de habitantes asignados al HUGV es de más de 113.000. No obstante, se atienden un significativo número de pacientes mediante sistema de libre elección, que en el caso de Urología se encuentra en torno al 30 % mensual.

2. ESTRUCTURA FÍSICA.

- Hospitalización:

- Unidad de Hospitalización: plantas 3 y 4
- Unidad de Cuidados Intensivos: planta 1

- Consulta Externa:

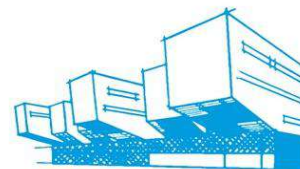
- General: planta 2, Bloque B
- Estudios diagnósticos especiales incruentos: planta 2, Bloque B
- Estudios diagnósticos/terapéuticos intervencionistas o quirófanos: área General de quirófanos (1ª planta)

DOTACIÓN TECNOLÓGICA DEL SERVICIO:

Propia del servicio

Área de hospitalización

- Puntos informáticos fijos y portátiles
- Tecnología de asistencias general: toma de TA, aspiradores, tomas de oxígeno,
- Ecógrafo
- Instrumental para curas
- Fungibles para cateterismo vesical y otras maniobras



Hospital de día urológico

- Tratamientos de andrología: talleres de tratamientos de DE, tratamiento enf. La Peyrone,...
- Talleres de cateterismo limpio intermitente
- Cuidados de urostomías
- Instilaciones vesicales: oncológicas y no oncológicas

Técnicas diagnósticas UDT Urología

- Sala de urodinamia con flujometro y aparato de urodinamia MMS Solar Silver 2000
- Sala de cistoscopia con una torre completa con cámara, pantalla y fuente de luz
- Cistoscopios flexibles (2)
- Cistoscopios rígidos (2)
- Sala de ecografía urológica con ecógrafos: Hitachi Avius e Hitachi Preirus. Con dos sondas transrectales, dos sondas abdominales y una sonda 4D perineal. Doppler y Elastografía
- Material para biopsia prostática estándar y biopsia fusión
- Sala de flujometría

Salas de intervenciones especiales

- Sala de exploraciones y curas
- Material para realizar procedimientos bajo sedación

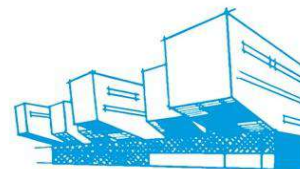
Quirófanos

- Ureteroscopios semirrígidos (2)
- Ureterorrenoscopios flexibles (4)
- Nefroscopios (dos normales un uno mini)
- Cistoscopios compactos (2) y desmontables (2)
- Resectores bipolares (5) y monopolares (2)
- Uretrotomos (2)
- Cajas de material específico para laparoscopia (2)
- Cajas de cirugía de suelo pélvico (2) y otra de incontinencia
- Cajas de cirugía abierta (2)
- Torre de endoscopia
- Generador láser Holmium
- Material fungible específico para Urología (sondas, catéteres, fibras láser, ...)
- Robot Da Vinci

En uso compartido con otros servicios

Uro-Radiología

- Telemando para exploraciones de uroradiología.
- Material de protección radiológica



3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

- **Jefe de Servicio:**

José Emilio Hernández Sánchez.

- **Médicos Adjuntos:**

Vicente García Rodríguez

Luz Marina Palacios Valencia

Silvia Laso Martín

Santiago Alonso Bartolomé

Elvira Polo Alonso

Isabel Rodríguez Cruz

- **Supervisor de enfermería:**

Santiago Moreno

- **Enfermeras y auxiliares de la Unidad:**

Alicia Roldán Muñoz

Diana Radu

Karol Assan

- **Supervisora del Área Quirúrgica:**

Gemma Fernández Sanz

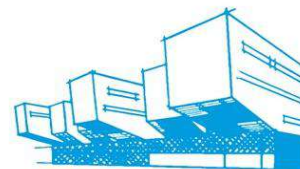
- **Personal Administrativo:**

Servicio de Admisión.

4. CARTERA DE SERVICIOS.

Médicos: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología y Hemodinámica, Cuidados paliativos, Dermatología, Endocrino y Nutrición, Geriátría, Hematología y Hemoterapia, Medicina Interna, Nefrología y Hemodiálisis, Neumología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Oncología Médica, Psicología Clínica, Psiquiatría, Rehabilitación y Reumatología.

Quirúrgicos: Angiología y C. Vascular, C. Cardiovascular, C. General y Del Aparato Digestivo, C. Oral y Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología y Urología.



Materno-infantil: Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

Servicios Centrales: Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación. Unidad del Dolor, Farmacia Hospitalaria, Medicina Intensiva (UCI), Medicina Nuclear, Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología y Parasitología, Radiodiagnóstico, Radiología vascular e intervencionista y Urgencias de adultos y pediátricas.

4.1 Cartera de Servicios del Servicio de Urología

A fecha diciembre de 2019 la cartera de servicios del Servicio de Urología del HGV es la siguiente:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

Procedimientos sobre riñón

- Nefrectomía simple*
- Nefrectomía radical*
- Nefroureterectomía*
- Nefrectomía parcial*
- Tumorectomía renal*
- Cirugía Vasculo-renal
- Cirugía Renal para la litiasis renal*
- Cirugía del tumor de urotelio de la pelvis y cavidades renales
- Quistectomía renal *
- Biopsia renal (abierta y percutánea)
- Cirugía reconstructiva de la pelvis renal: Pieloplastia*
- Cirugía de las malformaciones renales: ptosis renal, riñón en herradura, ectopia renal,... *
- Cirugía de las lesiones secundarias a traumatismo renal
- Cirugía del absceso renal y pararrenal
- Procedimientos endoscópicos renales (Nefrostomía percutánea)
- Cirugía retrograda intrarrenal
- NefrolitECTomía percutánea

Procedimientos sobre la glándula suprarrenal

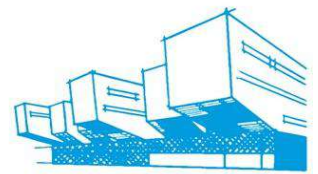
- Adrenalectomía transperitoneal*
- Adrenalectomía vía translumbar*

Procedimientos sobre el retroperitoneo

- Liberación de la fibrosis retroperitoneal*
- Linfadenomectomía retroperitoneal*
- Resección de masas retroperitoneales*
- Cirugía del absceso retroperitoneal
- Biopsia retroperitoneal*

Procedimientos sobre el uréter

- Reconstrucción ureteral
- Ureterectomía parcial*
- UreterolitECTomía*
- Ureterorenoscopia (URS)
- Litotricia endoscópica de la litiasis ureteral mediante URS



- Ureterocistoneostomía*
- Sustitución ureteral
- Cirugía de la Fístula ureteral
- Cirugía del ureterocele
- Cateterismo ureteral

Procedimientos sobre la vejiga

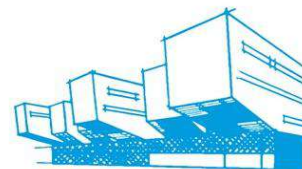
- RTU (Resección transuretral) de tumores vesicales
- Extracción endoscópica y litofragmentación de la litiasis vesical
- Cistolitectomía
- Diverticulectomía*
- Cirugía del reflujo vesico-ureteral
- Cistectomía radical*
- Cistectomía parcial*
- Cirugía de ampliación vesical
- Enterocistoplastia
- Sustitución vesical continente
- Derivación urinaria no continente
- Cistostomía de derivación
- Cervicotomía endoscópica
- Cirugía de la Incontinencia urinaria femenina: Vesico-suspensión transabdominal,
- Cirugía de la hiperactividad vesical: Inyección intravesical de Toxina botulínica, neuromodulación sacra
- Cirugía de la fístula vesical
- Inyecciones periuretrales

Procedimientos sobre la uretra

- Uretroplastia
- Uretrotomía endoscópica
- Cirugía endoscópica del tumor uretral
- Cirugía de las lesiones verrugosas
- Tratamiento de la carúncula uretral
- Cirugía de la fístula uretral
- Uretrectomía
- Cirugía del quiste parauretral
- Cirugía de la Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina vía vaginal: Sling vaginal (TVT, TOT,...)
- Cirugía del prolapso vaginal (tanto por vía vaginal como laparoscópica)
- Cirugía de la Incontinencia urinaria masculina incluida la implantación de esfínter artificial
- Tratamiento de la incontinencia de urgencia (Implante de neuroestimulador de raíces sacras, inyección intravesical de toxina botulínica)
- Meatotomía y meatoplastia uretral

Procedimientos sobre próstata y vesículas seminales

- RTU de próstata
- Adenomectomía suprapúbica y retropúbica
- Enucleación prostática
- Vaporización prostática



- Prostatectomía radical*
- Operaciones sobre vesículas seminales

Procedimientos sobre testículo y anejos testiculares

- Orquiectomía radical y simple
- Prótesis testicular
- Cirugía del hidrocele
- Cirugía del epidídimo
- Espermatocoele
- Cirugía del escroto agudo: Torsión testicular
- Orquiopexia
- Cirugía del varicocele abierta
- Varicocelectomía microquirúrgica
- Cirugía de la Infertilidad masculina
- Biopsia testicular
- Biopsia testicular microquirúrgica
- Denervación microquirúrgica del cordón espermático
- Vasectomía

Procedimientos sobre el escroto

- Cirugía del traumatismo escrotal
- Quistes sebáceos escrotales
- Cirugía de los tumores escrotales
- Cirugía del absceso escrotal y la Gangrena de Fournier

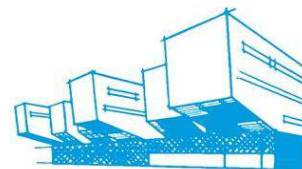
Procedimientos sobre el pene

- Biopsia peneana
- Penectomía total /parcial
- Colocación de prótesis de pene maleable
- Colocación de prótesis de pene hidráulica
- Linfadenectomía inguinal
- Cirugía de la incurvación de Pene congénita
- Corporoplastia tipo plicatura
- Corporoplastia con parche
- Lesiones traumáticas peneanas
- Cirugía del priapismo
- Quistes sebáceos peneanos
- Circuncisión y frenulectomía
- Cirugía del hipospadias

Otras cirugías

- Linfadenectomía ilio-obturatriz*

(*) Todos estos procedimientos se pueden realizar mediante abordaje tanto abierto como laparoscópico (tanto transperitoneal como retroperitoneal)



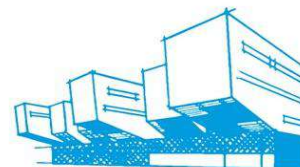
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS:

- Ecografía abdominal: renal y vesico-prostática
- Ecografía transrectal prostática con y sin biopsia prostática
- Biopsia prostática fusión
- Residuo post-miccional ecodirigido
- Urografía intravenosa (UIV)
- Uretrocistoscopia
- CUMS: Cisto-uretrografía miccional seriada
- Ureteropielografía ascendente o retrograda
- Pieloureterografía descendente, anterógrada o percutánea
- Nefrostomía percutánea
- Punción de quistes renales
- Biopsia renal ecodirigida
- Cateterismo uretral
- Retirada de catéter doble J
- LEOC
- Estudios urodinámicos
- Cistomanometría
- Flujometría
- Calibración y dilatación uretral
- Cateterismo uretral
- Colocación de talla vesical
- Instilación vesical
- Test farmacológico vasoactivo intracavernoso
- Drenaje de abscesos renales y retroperitoneales
- Test de Kelami
- Test de respuesta a tratamiento de disfunción eréctil
- Tratamiento farmacológico de condilomas intrauretrales
- Tratamiento médico de la enfermedad de Peyronie: administración de fármacos intraplaca

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DE HGV

Los datos asistenciales del Servicio de Urología de 2023 son los siguientes

- PRIMERAS CONSULTAS: 5.865
- CONSULTAS REVISIÓN: 9.531
- TIEMPO MEDIO ESPERA PRIMERA CITA: 20,49 DIAS
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: 5.744
- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: 1.439
- INTERVENCIONES QUIRURGICAS URGENTES: 107
- INGRESOS: 732
- INGRESOS PROCEDENTES DE URGENCIAS: 21,05 %
- ESTANCIA: 1,82 DIAS



- IEMA: 0,75

| | NUM | ESTANCIA |
|---|-----|----------|
| 446 - PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES | 271 | 1,06 |
| 465 - CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR | 99 | 1,52 |
| 482 - PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL | 88 | 1,17 |
| 443 - PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS | 76 | 1,00 |
| 468 - OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO | 41 | 2,54 |
| 463 - INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO | 33 | 4,27 |
| 480 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA | 25 | 3,36 |
| 501 - DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA | 17 | 3,24 |
| 442 - PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA | 16 | 6,19 |
| 483 - PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO | 15 | 1,27 |
| 461 - NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO | 9 | 1,33 |
| 720 - SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS | 7 | 5,14 |
| 950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 5 | 1,00 |
| 445 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA | 4 | 1,00 |
| 484 - OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO | 3 | 9,67 |
| 441 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA | 3 | 14,33 |

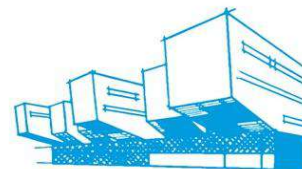
DOCENCIA:

El **plan estratégico corporativo de quirónsalud** contempla la docencia, en su tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para garantizar una actividad asistencial con alto nivel de excelencia y para poder contar con profesionales sanitarios con una formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud.

Los tutores de Médicos Residentes disponen de dos horas y media semanales de exención de labor asistencial para poderlas dedicar a la acción tutorial. Además, cada año marcamos a los tutores objetivos sobre cuyo grado de cumplimiento reciben un incentivo anual.

La normativa vigente exige cumplimentar el llamado libro del residente. Existe una aplicación web (<https://forsangq.es>), ya desarrollada en otros hospitales del grupo QuirónSalud, que recoge todos los conceptos del referido libro que aunque es propiedad del residente debe ser cumplimentado con la ayuda y supervisión del tutor.

Existe un extenso [plan de formación transversal](#) para cubrir aspectos no directamente relacionados con la especialidad, como son talleres sobre lectura crítica de la literatura científica, introducción a la investigación, bioestadística, cómo hablar en público, bibliometría y búsqueda bibliográfica, cómo preparar ilustraciones para artículos profesionales, uso de herramientas ofimáticas para publicaciones... etc.



5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

Se adjuntar la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/docs/Urologianuevo.pdf>

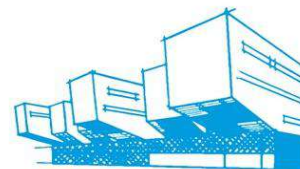
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la unidad docente y del Hospital General de Villalba. Esta guía o itinerario formativo tipo se aplica a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

6.1. Objetivos generales y específicos.

Los **objetivos generales** y específicos de la residencia de Urología son (según el programa oficial de la especialidad).

- Realización de una correcta historia clínica urológica completa
- Conocimiento de las indicaciones e interpretación de resultados de las pruebas diagnósticas más utilizadas en urología
- Examen del enfermo urológico: Examen físico general, tacto prostático, examen de los genitales
- Conocimiento y manejo de los fármacos más utilizados en urología
- Manejo de las cirugías básicas en urología general
- Valoración del enfermo urológico de urgencias: diagnóstico diferencial, pruebas y tratamiento
- Correcta relación con el paciente y sus familiares. Responsabilidad en relación con su manejo y seguimiento.
- Correcta realización de sesiones y exposiciones en público
- Realización de actividad científica tal como comunicaciones a congresos y artículos



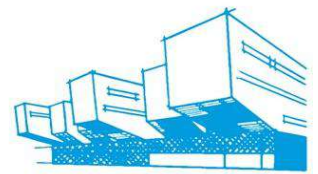
6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación.

El residente al final de su periodo de formación será capaz de

- Realizar una correcta historia clínica urológica completa.
- Conocer de las indicaciones e interpretación de resultados de las pruebas diagnósticas más utilizadas en urología.
- Realizar un examen del enfermo urológico: examen físico general, tacto prostático, examen de los genitales
- Conocer y manejar de los fármacos más utilizados en urología
- Manejar de las cirugías básicas en urología general
- Valorar al enfermo urológico de urgencias: diagnóstico diferencial, pruebas y tratamiento
- Realizar una correcta relación con el paciente y sus familiares. Responsabilidad en relación con su manejo y seguimiento.
- Realizar de manera correcta sesiones y exposiciones en público
- Realizar una actividad científica tal como comunicaciones a congresos y artículos

6.3. Cronograma de rotaciones.

| | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Ma | Abr | May |
|----|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-----|----------------------------------|------------------|-----------|-----|--|--|-------------------------|------------|
| R1 | Urología | Nefrología | Cirugía General | | | | Urgencias | | Cirugía General | | Ginecología | Radiología |
| R2 | PG Renal y diagnóstico imagen | | Atención Primaria | | Ca Urotelial | | | | Urología Funcional Urodinámica | | Litiasis y Endourología | |
| R3 | Litiasis y Endourología | Ca Próstata y trasplante | | | | HBP y Andrología | | | | Cirugía pediátrica (1,5 meses) Cirugía Vascular (1,5 meses) | | |
| R4 | Ca Urotelial | | | | Urología Funcional y Urodinámica | | | | Patología Renal y diagnóstico por imagen | | UCI | |
| R5 | HBP y Andrología | | | | Litiasis y Endourología | | | | Ca Próstata y Trasplante | | | |



6.4. Competencias específicas por rotación.

El MIR (Médico Interno Residente) compartirá con los Médicos Adjuntos la mayor parte de la actividad y colaborará en todos los aspectos que estos lleven a cabo, tanto asistenciales como investigadores o docentes.

Es el Médico Residente mayor el que, de acuerdo con el esquema que a continuación se detalla, y respetando las rotaciones distribuirá la actividad entre los Médicos Residentes de forma semanal. De este modo se podrá organizar la actividad cuando falte algún Médico Residente sea por cuestiones profesionales (cursos, congresos, rotaciones externas,...) como personales.

Así mismo, durante su asistencia a pacientes hospitalizados, a lo largo de los cinco años de residencia, recibirán formación específica en PROA (Programa de Optimización de uso de los Antibióticos hospitalarios).

Consulta

Los Médicos Residentes podrán pasar consulta bajo supervisión directa o indirecta de un Médico Adjunto con asunción progresiva de responsabilidades y nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en los años de residencia.

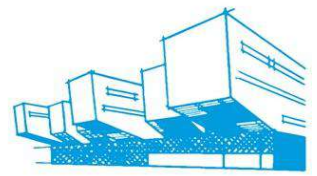
Cuando la actividad asistencial lo permite acompañan a los Médicos Adjuntos de la unidad por la que roten durante la consulta. Será labor de los Médicos Adjuntos la progresiva incorporación del Médico Residente a la misma y la progresiva adquisición de responsabilidad en la misma.

Se procura que la incorporación sea progresiva, comenzando con primeras consultas y pasando poco a poco a las revisiones. Nunca se deberían atender pacientes pertenecientes a las consultas de alta complejidad sin supervisión.

Unidad de diagnóstico y Urgencias

- Procedimientos diagnósticos: En el día que corresponda el MIR ayudará con las estudios complementarias a los Médicos Adjuntos de su unidad.
El MIR también deberá aprovechar para hacer pruebas de pacientes valorados por él en la consulta, en la urgencia o en interconsultas.

El grado de implicación del MIR en las pruebas deber ser progresivo según el año de residencia, siendo los Médicos Adjuntos responsables los que decidan, junto con el MIR, su grado de participación en función de las diferentes rotaciones.
- Partes de Interconsulta (PIC): El MIR será el encargado de responder a las interconsultas que se generen desde las 8:00h hasta las 15:00h del día en cuestión y las interconsultas generadas a partir de las 15:00h del día previo. Los responsables finales de los PIC serán los Médicos Adjuntos.



- Urgencia hospitalaria: El MIR será el responsable de llevar el busca y encargarse de cubrir las llamadas de urgencia. Los responsables finales serán los Médicos Adjuntos encargados de la urgencia hospitalaria del día en cuestión. Así mismo dicho MIR será el responsable de la hospitalización durante ese día.

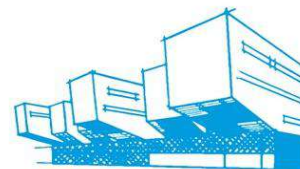
Quirófano

El MIR asumirá el quirófano de la unidad de Médicos Adjuntos con los que rote en cada momento.

Esto incluye:

- Conocer la historia clínica de los pacientes que van a ser sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica
- Tomar en consideración las recomendaciones médicas y preanestésicas
- Conocer la indicación de la cirugía y la técnica quirúrgica
- Preparar el tratamiento previo ingreso de los pacientes

Los MIR tendrán un mínimo de 1 quirófano semanal de mañana. Será labor de todo el staff permitir que el MIR vaya progresivamente asumiendo un papel más relevante en las cirugías, de modo que en los últimos 6-9 meses de residencia debería ser capaz de llevar a cabo la mayoría de las cirugías como cirujano principal.



Primer año (R1)

1. Rotación por el Servicio de Urología. Un mes:

- Tomar contacto con la patología urológica básica
- Tomar contacto con el día a día de la asistencia hospitalaria urológica, fundamentalmente urgencias, PIC's y procedimientos quirúrgicos básicos
- Manejo elemental del paciente ingresado
- Tomará contacto con el material quirúrgico específico de la especialidad

2. Rotación por el Servicio de Nefrología. Un mes:

- Tomar contacto con la patología nefrológica básica
- Manejo de fluidos y balance hidroelectrolítico
- Manejo del fracaso renal agudo prerrenal
- Manejo de los fluidos en situaciones relacionadas con patología urológica como la poliuria desobstructiva
- Conocimiento elemental del paciente en lista de espera de trasplante renal
- Manejo post-trasplante renal, tanto inmediato como diferido

3. Rotación por el Servicio de Cirugía General y Digestivo. Seis meses:

- Tomar contacto con el manejo del abdomen quirúrgico y las maniobras más básicas
- Manejo de las asas intestinales, cierre de la pared abdominal, colocación de drenajes,...
- Familiarización con la laparoscopia
- Manejo de los cuidados básicos del paciente post-quirúrgico general: tolerancias, medicaciones básicas, manejo de drenajes y heridas,...
- Iniciación en las maniobras quirúrgicas básicas tales como manejo correcto del instrumental quirúrgico, dar puntos de diferentes tipos y con diferentes materiales,...

4. Rotación por el Servicio de Urgencias. Dos mes:

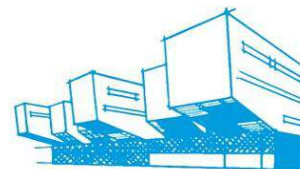
- Tomar contacto con la urgencia general, tanto médica como quirúrgica
- Aprender a diferenciar la gravedad de una urgencia así como el manejo de las más importantes
- Manejo básico de la urgencia urológica

5. Rotación por el Servicio de Ginecología. Un mes:

- Familiarización con la patología ginecológica relacionada con la urología, fundamentalmente patología benigna del suelo pelviano
- Conocimiento anatómico y quirúrgico básico de la pelvis femenina
- Principios de ecografía ginecológica

6. Rotación por el Servicio de Radiología. Un mes:

- Aprender a interpretar de forma elemental las pruebas de imagen más relacionadas con la urología: ecografía y el TAC abdominal



1. Rotación por Unidad de Patología renal y Diagnóstico por imagen. 2 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Interpretación de estudios de imagen: ecografía renal, vesical y prostática, cistografía, uretrografía, pielografía
- Métodos diagnósticos del cáncer renal
- Correcta interpretación de métodos de imagen: cuándo y qué estudios solicitar para el diagnóstico y seguimiento del cáncer renal
- Conocimientos básicos del uso de la ecografía doppler en Urología.
- Conocimientos básicos de nuevos métodos diagnósticos de imagen en Urología (Ecografía Fusión de imágenes con RMN)
- Estadaje y clasificación de grupos de riesgo y opciones terapéuticas en el cáncer renal
- Conocimiento de los fármacos más utilizados en el cáncer renal

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Procedimientos endoscópicos urológicos diagnósticos
- Procedimientos biopsicos en urología.
- Procedimientos radiográficos urológicos.
- Procedimientos ecográficos urológicos
- Procedimientos percutáneos urológicos

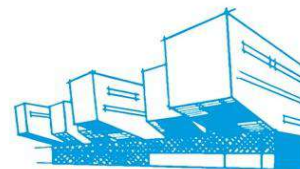
HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realización cirugía menos y mayor ambulatoria.
- Ayudantías en nefrostomías abiertas y percutáneas. Cistostomías
- Acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostática,
- Cirugía genital
- Exámenes endoscópicos con intervenciones sobre pequeñas lesiones vesicales

2. Rotación por Atención familiar y Comunitaria. 2 meses:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN

- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria.
- Ampliar la formación del residente en comunicación asistencial, relación médico paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Urología, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud
- Importancia de la coordinación, comunicación e integración entre ámbitos asistenciales que garanticen la continuidad asistencial.
- Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.



3. Rotación por Unidad de Cáncer urotelial. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Conocimientos elementales sobre la incidencia, etiología, patogénesis y biología de los tumores uroteliales
- Conocimiento sobre los tratamientos quirúrgicos, radioterápicos y quimioterápicos
- aplicados a los tumores de la vía urinaria alta y baja
- Identificación por grupos de riesgo en pacientes con carcinoma urotelial de vejiga y su respectiva indicación de tratamiento endovesical
- Criterios de cistectomía radical precoz o diferida según las características de los tumores uroteliales vesicales
- Aprendizaje de la lectura e interpretación de los métodos de imágenes diagnósticos de tumores uroteliales

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Realización de cistoscopia diagnóstica
- Realización de ureteroscopía exploratoria
- Realización de resecciones transuretrales de tumores vesicales
- Realización de ureterostomías cutáneas
- Realización de ureterectomías parciales.

4. Rotación por Unidad de Urología funcional y Urodinamia. 3 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

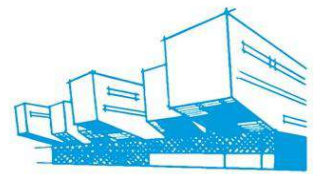
- Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina: esfuerzo, urgencia y mixta, según guías clínicas
- Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria masculina
- Diagnóstico y tratamiento de la patología de uretra distal.
- Diagnóstico y tratamiento del síndrome de dolor vesical-cistitis intersticial
- Diagnóstico y tratamiento del prolapso de órganos pelvianos

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Exploración física neuroginecoulógica.
- Estimulación del nervio tibial posterior.
- Interpretación de estudios urodinámicos: flujometría, cistomanometría, estudio presión/flujo y videourodinamia
- Manejo del tratamiento conservador en la patología de suelo pélvico: indicación y uso del pesario, técnicas de rehabilitación, etc.

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realizar
 - Técnicas antiincontinencia femeninas
 - Cirugía clásica del prolapso de órganos pelvianos
 - Inyección de toxina intradetrusoriana
 - Exéresis de la patología de uretral distal (quistes, divertículos)
- Participar
 - Técnicas antiincontinencia masculinas
 - Cirugía reconstructiva compleja del prolapso de órganos pelvianos: colposacropexia y cirugía de mallas
 - Neuromodulación sacra



5. Rotación por Unidad de Litiasis y Endourología. 1 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Conocer la etiología, fisiopatología de los diferentes tipos de litiasis que hay
- Lograr identificar aquellos pacientes con riesgo alto de recidiva de las litiasis
- Conocer y manejar, desde el punto de vista médico, el tratamiento de las litiasis
- Conocer las indicaciones del tratamiento con LEOC, y saber el funcionamiento del litotriector
- Aprender las técnicas endourológicas del tratamiento de la litiasis. ureteroscopia rígida, ureteroscopia flexible, nefrolitotomía percutánea y nefrostomía percutáneas
- Conocer y saber manejar adecuadamente el cólico renal y la fisiopatología de la uropatía obstructiva y las indicaciones de derivación urinaria urgente

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- i. Lectura de una radiografía de abdomen
- ii. Asistencia a la consulta de litiasis como observador
- iii. Manejo médico del cólico renal
- iv. Manejo médico de la litiasis radiotransparente
- v. Realización de pielografía e interpretación de la misma
- vi. Indicaciones de LEOC
- vii. Lectura de pruebas de imagen
- viii. Inicio en la colocación de nefrostomía percutánea
- ix. Inicio en el manejo de la consulta de litiasis
 - x. Diagnóstico de causas favorecedoras de formación de litiasis (anatómicas y metabólicas)
 - xi. Interpretación del estudio metabólico
 - xii. Interpretación de TAC de abdomen
 - xiii. Realización de ECO

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- xiv. Colocación de catéter DJ
- xv. Inicio de la realización de ureteroscopia rígida
- xvi. Realización de ureteroscopia rígida
- xvii. Inicio en el tratamiento endoscópico de litiasis ureterales
- xviii. Colocación de vaina para RIRS y revisión de cavidades renales

Tercer año (R3)

1. Rotación por Unidad de Litiasis y Endourología. 1 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- a. Conocer la etiología, fisiopatología de los diferentes tipos de litiasis que hay
- b. Lograr identificar aquellos pacientes con riesgo alto de recidiva de las litiasis
- c. Conocer y manejar, desde el punto de vista médico, el tratamiento de las litiasis
- d. Conocer las indicaciones del tratamiento con LEOC, y saber el funcionamiento del litotriector
- e. Aprender las técnicas endourológicas del tratamiento de la litiasis.



ureteroscopia rígida, ureteroscopia flexible, nefrolitotomía percutánea y nefrostomía percutáneas

- f. Conocer y saber manejar adecuadamente el cólico renal y la fisiopatología de la uropatía obstructiva y las indicaciones de derivación urinaria urgente

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- i. Lectura de una radiografía de abdomen
- ii. Asistencia a la consulta de litiasis como observador
- iii. Manejo médico del cólico renal
- iv. Manejo médico de la litiasis radiotransparente
- v. Realización de pielografía e interpretación de la misma
- vi. Indicaciones de LEOC
- vii. Lectura de pruebas de imagen
- viii. Inicio en la colocación de nefrostomía percutánea
- ix. Inicio en el manejo de la consulta de litiasis
 - x. Diagnóstico de causas favorecedoras de formación de litiasis (anatómicas y metabólicas)
 - xi. Interpretación del estudio metabólico
 - xii. Interpretación de TAC de abdomen
 - xiii. Realización de ECO

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- xiv. Colocación de catéter DJ
- xv. Inicio de la realización de ureteroscopia rígida
- xvi. Realización de ureteroscopia rígida
- xvii. Inicio en el tratamiento endoscópico de litiasis ureterales
- xviii. Colocación de vaina para RIRS y revisión de cavidades renales

2. Rotación por Unidad de Cáncer de próstata y Trasplante renal. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Conocimientos de acuerdo a pauta de curso AULA-JD (historia urología/laparoscopia), organización del quirófano urológico en laparoscopia, ergonomía quirúrgica del cirujano laparoscopista, instrumental básico urológico en laparoscopia)

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

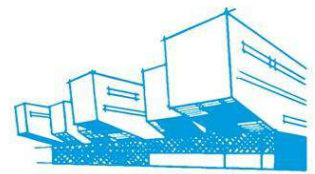
- Prácticas pelvitrainer de acuerdo a pauta de curso AULA-JD

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realizar
 - Prácticas pelvitrainer de acuerdo a pauta de curso AULA-JD, asistencia a cursos básicos (coordinación ojo/mano, orientación 2D/3D)
- Participar
 - Cámara, ayudar cirugías sencillas: Orquiectomía teste intraabdominal, varicocelelectomía bilateral
 - Cámara, ayudar en cirugías de media complejidad: nefrectomía radical y simple

3. Rotación por Unidad de Patología prostática benigna y Andrología. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS



- a. Infertilidad masculina
- b. Trastornos de la erección, eyaculatorios y de la libido
- c. Incurvación peneana: Congénita y adquirida
- d. Hipogonadismo e Infertilidad masculina
- e. ETS (enfermedades de transmisión sexual)
- f. Enfermedades Benignas de la Próstata: HBP/prostatitis
- g. Elaboración de la historia clínica dirigida específicamente al ámbito andrológico
- h. Conocimiento de las distintas alternativas diagnósticas y su aplicación en la consulta .para cada situación específica, seleccionando con criterio la aplicación de las mismas
- i. Conocimiento y aplicación de las distintas alternativas terapéuticas (médicas y/o quirúrgicas) más adecuadas a cada situación.
- j. Seguimiento posterior en consultas, estableciendo los periodos más adecuados.
- k. Conocer las diferentes etiologías de la sintomatología del tracto urinario inferior
- l. Conocer y manejar, desde el punto de vista médico, el tratamiento dela HBP/prostatitis
- m. Conocer y saber manejar adecuadamente las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la HBP/Prostatitis
- n. Conocer los principios físicos del láser y sus aplicaciones urológicas
- o. Conocer los diferentes métodos quirúrgicos no invasivos de tratamiento de la HBP y sus indicaciones

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- p. Elaboración correcta de historia clínica de primera visita
- q. Asistencia a la consulta HBP/ITU como observador
- r. Conocimiento del seguimiento en consulta y en planta de los enfermos desde el punto de vista médico y quirúrgico
- s. Inicio el manejo de la consulta de HBP/ITU

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

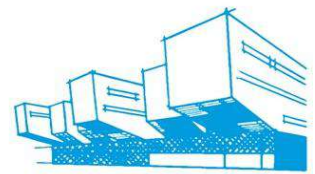
- t. Progresión en la RTU de próstata
- u. Progresión en la cirugía abierta de la HBP
- v. Microcirugía: varicocelelectomía microscópica

4. Rotación por Urología Pediátrica. Un mes y medio:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- a. Conocer la etiología, fisiopatología de los diferentes tipos de patologías urológicas pediátricas
- b. Lograr identificar aquellos pacientes con riesgo alto de patologías urológicas pediátricas
- c. Familiarizarse con la interpretación de las pruebas diagnósticas más habituales en dicho campo
- d. Conocer y manejar, desde el punto de vista médico y quirúrgico, el tratamiento de las patologías urológicas pediátricas

Se realizará en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HUGV y del Hospital Fundación Jiménez Díaz durante 1,5 meses (se ha creado un dispositivo docente asociado) para una mayor rentabilidad de la rotación al disponer la suma de los dos centros mayor volumen quirúrgico, de consulta y de urgencias. No obstante, se favorece si así lo desea el Médico Residente, la rotación a otros centros externos para



5. Rotación por el Servicio de Cirugía Vascular. Un mes y medio:

- Aprendizaje de la exploración física de un paciente con patología vascular
- Aprendizaje de las indicaciones e interpretación de las pruebas diagnósticas más habituales en patología vascular
- Indicaciones de las maniobras endovasculares más habituales, tanto diagnósticas como terapéuticas
- Indicaciones de las cirugías más habituales en cirugía vascular. Así como el manejo de un postoperatorio estándar e identificación y orientación de las complicaciones más habituales
- Maniobras básicas de cirugía vascular.

Se realizará en el Servicio de Cirugía Vascular del HUGV y del Hospital Fundación Jiménez Díaz durante 1,5 meses (se ha creado un dispositivo docente asociado) para una mayor rentabilidad de la rotación al disponer la suma de los dos centros mayor volumen quirúrgico, de consulta y de urgencias. No obstante, se favorece si así lo desea el Médico Residente, la rotación a otros centros externos para complementar su formación.

Cuarto año (R4)

Se dan por superados los objetivos correspondientes a cada unidad del segundo y tercer año.

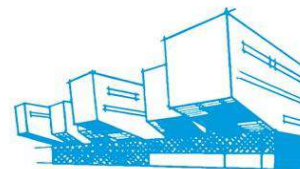
1. Rotación por Unidad de Cáncer urotelial. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Conocimiento de los factores pronósticos del carcinoma urotelial y su aplicación práctica para las indicaciones de cirugía, quimioterapia neo o adyuvante
- Criterios clínicos y patológicos en cáncer de vejiga para la identificación de pacientes que sean candidatos a tratamiento radical o trimodal.
- Conocimientos teóricos de las diferentes alternativas de sustitución vesical
- Conocimiento sobre las diferentes técnicas de linfadenectomía pélvica
- Conocimiento de las alternativas en el manejo de los tumores de lavía urinaria alta
- Conocimientos teóricos sobre las técnicas de abordaje laparoscópico de los tumores uroteliales del riñón y la vejiga
- Conocimiento del manejo perioperatorio de la cistectomía radical fundamentalmente manejo de las complicaciones y su resolución

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Realización de cistectomía radical más linfadenectomía en cirugía abierta
- Realización de derivaciones urinarias heterotópicas y ortotópicas
- Nefroureterectomías abiertas y laparoscópicas
- Iniciación en la cistectomía radical laparoscópica



2. Rotación por Unidad de Urología funcional y Urodinamia. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina: esfuerzo, urgencia y mixta, según guías clínicas
- Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria masculina
- Diagnóstico y tratamiento de la patología de uretra distal
- Diagnóstico y tratamiento del síndrome de dolor vesical-cistitis intersticial
- Diagnóstico y tratamiento del prolapso de órganos pelvianos

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Exploración física neuroginecoulógica
- Estimulación del nervio tibial posterior
- Interpretación de estudios urodinámicos: flujometría, cistomanometría, estudio presión/flujo y videourodinamia
- Manejo del tratamiento conservador en la patología de suelo pelviano: indicación y uso del pesario, técnicas de rehabilitación, etc.

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realizar
 - Técnicas antiincontinencia femeninas
 - Cirugía clásica del prolapso de órganos pelvianos
 - Inyección de toxina intradetrusoriana
 - Exéresis de la patología de uretral distal (quistes, divertículos)
- Participar
 - Técnicas antiincontinencia masculinas
 - Cirugía reconstructiva compleja del prolapso de órganos pelvianos: colposacropexia y cirugía de mallas
 - Realización de cirugía sencilla con mallas
 - Neuromodulación sacra

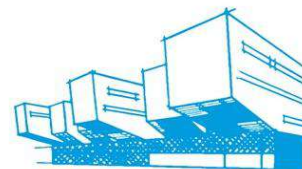
3. Rotación por Unidad de Patología renal y Diagnóstico por imagen. 3 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Interpretación de pruebas de imagen: ecografía renal, vesical y prostática, cistografía, uretrografía, pielografía
- Métodos diagnósticos del cáncer renal
- Correcta interpretación de métodos de imagen: cuándo y qué pruebas solicitar para el diagnóstico y seguimiento del cáncer renal
- Conocimientos básicos del uso de la ecografía doppler en Urología
- Conocimientos básicos de nuevos métodos diagnósticos de imagen en Urología (Ecografía Fusión de imágenes con RMN)
- Estadaje y clasificación de grupos de riesgo y opciones terapéuticas en el cáncer renal
- Conocimiento de los fármacos más utilizados en el cáncer renal

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Procedimientos endoscópicos urológicos diagnósticos
- Procedimientos biopsicos en urología.
- Procedimientos radiográficos urológicos.
- Procedimientos ecográficos urológicos
- Procedimientos percutáneos urológicos



HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realización de cirugía renal y de la glándula suprarrenal
- Cirugía del uréter
- Exéresis de tumores retroperitoneales
- Linfadenectomías retroperitoneales
- Introducción a la BTREP (Biopsia Transrectal de Próstata) fusión de imágenes con RMN

4. Rotación por el Servicio de Cuidados Intensivos. 1 mes:

- Criterios de ingreso en UCI
- Monitorización básica y exploración física inicial del paciente en UCI
- Manejo de la medicación más habitual de uso en UCI
- Interpretación de la monitorización del paciente. Control de evolución y diagnóstico precoz de complicaciones
- Comunicación de malas noticias. Trato con familiares

Quinto año (R5)

Se dan por superados los objetivos correspondientes a cada unidad del segundo, tercer y cuarto año.

1. Rotación por Unidad de Patología prostática benigna y Andrología. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Infertilidad masculina
- Trastornos de la erección. Disfunción eréctil y priapismo
- Trastornos eyaculatorios
- Trastornos de la libido, orgasmo y alteraciones psicológicas en la salud sexual
- Incurvación peneana: Congénita y adquirida
- Hipogonadismo
- Infertilidad masculina
- ETS (enfermedades de transmisión sexual)

En cada uno de ellos:

- Elaboración de la historia clínica dirigida específicamente al ámbito andrológico
- Conocimiento de las distintas alternativas diagnósticas y su aplicación en la consulta para cada situación específica, seleccionando con criterio la aplicación de las mismas
- Conocimiento y aplicación de las distintas alternativas terapéuticas (médicas y/o quirúrgicas) más adecuadas a cada situación
- Seguimiento posterior en consultas estableciendo los periodos más adecuados

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Conocimiento del seguimiento en consulta y en planta de los enfermos desde el punto de vista médico y quirúrgico
- Aplicación de las técnicas quirúrgicas. Indicaciones y uso de la colagenasa de clostridium para incurvación peneana

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Inicio en la colocación de prótesis de pene
- Corporoplastias tipo plicatura
- Microcirugía: biopsia testicular microquirúrgica
- Colocación de prótesis de pene
- Participar en cirugías complejas de incurvación de pene: corporoplastias con parche de parche y cirugía de curvaturas congénitas
- Microcirugía: procedimientos complejos (vasovasostomía, suturas vasculares)

2. Rotación por Unidad de Litiasis y Endourología. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Conocer la etiología, fisiopatología de los diferentes tipos de litiasis que hay
- Lograr identificar aquellos pacientes con riesgo alto de recidiva de las litiasis
- Conocer y manejar, desde el punto de vista médico, el tratamiento de las litiasis
- Conocer las indicaciones del tratamiento con LEOC, y saber el funcionamiento del litotriptor
- Aprender las técnicas endourológicas del tratamiento de la litiasis. ureteroscopia rígida, ureteroscopia flexible, nefrolitotomía percutánea y nefrostomía percutáneas
- Conocer y saber manejar adecuadamente el cólico renal y la fisiopatología de la uropatía obstructiva y las indicaciones de derivación urinaria urgente

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Manejo tutelado de la consulta de litiasis
- Indicaciones quirúrgicas
- Diagnóstico de la patología subyacente a la litiasis. Tratamiento médico e indicaciones de cirugía
- Colocación de nefrostomía percutánea

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realización de ureteroscopia flexible
- Tratamiento endoscópico de las estenosis ureterales
- Inicio en el tratamiento laparoscópico y abierto de la litiasis urinaria
- Avances en la nefrotomía percutánea

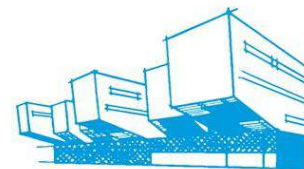
3. Rotación por Unidad de Cáncer de próstata y Trasplante renal. 4 meses:

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Conocimientos acuerdo a pauta de curso AULA-JD (historia urología/laparoscopia), organización del quirófano urológico en laparoscopia, ergonomía quirúrgica del cirujano laparoscopista, instrumental básico urológico en laparoscopia, fisiopatología del neumoperitoneo y complicaciones de la cirugía laparoscópica). Evaluación mediante TEST en AULA-JD.

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- Prácticas pelvitrainer de acuerdo a pauta de curso AULA-JD. Evaluación práctica repetida cada 12m según ejercicios de



propuestos

HABILIDADES QUIRÚRGICAS

- Realizar
 - Prácticas pelvitrainer de acuerdo a pauta de curso AULA-JD, asistencia a cursos avanzados (disección y sutura)
- Participar
 - Cirujano en cirugías de baja y media dificultad: Orquiectomía teste intraabdominal, varicoceleotomía bilat, nefrectomía radical y simple
 - Ayudante e iniciación en cirugías dificultad alta:
 - Prostatectomía radical, cistectomía radical, pieloplastia, pielolitotomía, nefrectomía parcial, Colposacropexia
 -

ROTACIONES EXTERNAS OPCIONALES EN CENTROS DE EXCELENCIA:

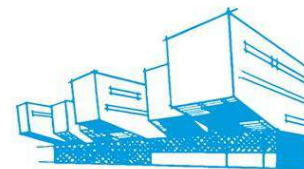
El Servicio de Urología favorece que sus Médicos Residentes, si así lo desean, roten en centros externos para complementar su formación.

Se exige siempre que el centro en el que se realiza la rotación sea un centro de referencia en dicho campo, a nivel nacional o internacional.

En los últimos años los Médicos Residentes del Servicio de Urología de la red de Hospitales Públicos QuironSalud Madrid han rotado en:

- SickKids Hospital. Toronto (Canada)
 - o Urología Pediátrica
- Fundación Puigvert. Barcelona (España)
 - o Andrología e Infertilidad
- UCLH University college London Hospital. Londres (Reino Unido)
 - o Patología uretral
- Hospital Clinic. Barcelona (España)
 - o Urología Oncológica y Trasplante renal
- Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. (España)
 - o Litiasis y Endourología
- Institute Mutual Montsouris. Paris (Francia)
 - o Cirugía Robótica y Laparoscópica

Es nuestra intención que los residentes de HUGV se planteen estas u otras rotaciones a servicios de Urología de reconocido prestigio, nacionales o internacionales, de cara a mejorar su formación.



7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o a demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

7.1. Organización guardias.

Los residentes de las distintas especialidades del HUGV realizan guardias integrados en la estructura funcional de los servicios hospitalarios y en la Unidad de Urgencias.

La **participación en las guardias se ajusta al año de formación y a los objetivos docentes de cada especialidad**, siguiendo el principio de responsabilidad progresiva y supervisión decreciente establecido en el RD 183/2008.

De este modo:

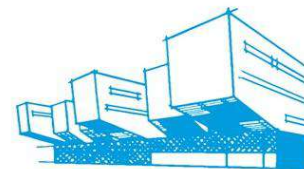
- Durante los **primeros años de residencia**, la actividad en Urgencias es más intensiva, con supervisión presencial, para garantizar la adquisición de competencias básicas en el manejo inicial del paciente agudo.
- En los **años intermedios**, el residente mantiene actividad en Urgencias, combinada con guardias en su propio servicio o áreas específicas, con mayor autonomía y responsabilidad.
- En los **últimos años de residencia**, la presencia en Urgencias puede disminuir, priorizando guardias en áreas propias de la especialidad y asumiendo un rol de supervisión de residentes más jóvenes.

La distribución concreta de las guardias, tanto en número como en ubicación, **puede variar en función de la especialidad, del año de residencia y de las necesidades asistenciales del hospital**, siempre manteniendo los objetivos formativos previstos en el programa oficial.

7.2 Horarios.

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.



El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3. Asignación de guardias.

El número máximo planificado de guardias será de 4-6 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

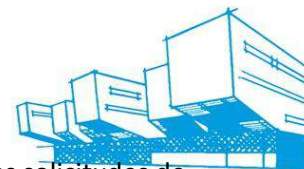
Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.

En Urgencias, son los residentes mayores (R3 o R4) de Medicina Interna y Medicina familiar y comunitaria los encargados de distribuir las guardias. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por tutores de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas tras su aprobación a secretaría de Docencia. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá notificarse a los tutores correspondientes y la Secretaría de Docencia

7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales.

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.



días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos

7.5. Libranza postguardia.

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario.

7.6 Cambios de guardias.

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuenten con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

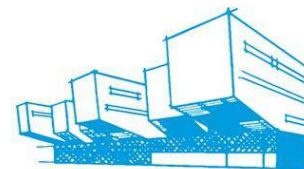
7.7. Bajas médicas y situaciones especiales.

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Secretaría de Docencia y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.



Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

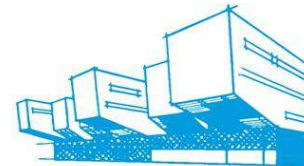
8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario General de Villalba** utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante



- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos “**de 150º**” para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1. Tipos de Evaluación.

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

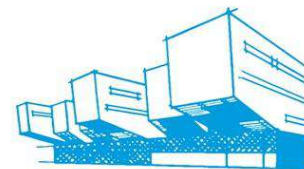
- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2. Evaluación formativa o continua.

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando

las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.



9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

Detallar las actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas.

Sesión clínico asistencial

Se llevarán a cabo todos los días de 8:00h a 8:30h (a excepción de los miércoles). Se hará un pase virtual de la planta, así como de los ingresos del fin de semana. Deberá realizarse un repaso de los quirófanos de la semana, centrándose más en las cirugías complejas y en aquellas que tienen implicaciones importantes. Serán los MIR los que expondrán a los pacientes, debiendo conocer la historia completa de los mismos (incluidos antecedentes), motivo del ingreso, intervenciones y pruebas realizadas, motivo y resultado de las mismas, juicio clínico y actitud a seguir con el paciente. Será responsabilidad de todos los miembros del staff de urología mantener una actitud de crítica constructiva con estas exposiciones.

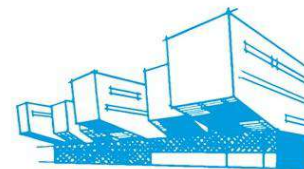
Sesión general y de Médicos Residentes

Se llevarán a cabo los jueves de 8:15 a 8:45h.

Es en estas sesiones donde se exponen los casos clínicos que requieran del consenso del servicio, bien por su complejidad, bien por sus implicaciones. Todos los casos serán expuestos por MIR, para favorecer su correcta expresión en público. También se tratarán en estas sesiones todos aquellos temas administrativos y organizativos que así lo requieran, así como los temas de desarrollo relacionados con la industria farmacéutica.

Los contenidos allí expuestos serán conocido por los miembros del staff. Pero es, precisamente por esto, por lo que su asistencia, colaboración y especialmente su participación mejorará la calidad de las sesiones... Se asignará de forma rotativa su desarrollo a los MIR, y será labor de estos y de los Médicos Adjuntos con los que rota, la selección y desarrollo del tema correspondiente. La última sesión de cada mes corresponderá al MIR de otra especialidad que en ese momento rote por urología o al alumno de sexto año del Grado de Medicina que durante ese mes haya hecho su rotación por la Unidad Docente de Urología. Se desarrollará de manera correlativa con los siguientes temas:

- Bibliográficas: Se revisarán mensualmente las revistas médicas Actas de Españolas de Urología, European Journal of Urology y Journal of Urology. Si alguno de los Médicos Adjuntos considera que artículos aparecidos en otras revistas de interés como Journal of Endourology, Trasplantation, Andrology, o Neurology and Urodynamic, son dignos de discusión, también son incluidos.



- **Morbi-mortalidad:** Se expondrá, con respeto y con espíritu constructivo, aquellos casos clínicos que por su evolución o por sus complicaciones merecen ser analizados, con el fin dotar a los MIR de una visión global de la urología, así como de mejorar la práctica clínica del servicio. Será el MIR responsable de la sesión el encargado de buscar dichos casos, tanto propios como de otros miembros del servicio. El Médico Adjunto con el que rota será el responsable de supervisar el contenido de la sesión
- **Temáticas:** Se expondrán diversos temas en relación con las diferentes patologías de las que se encarga la especialidad y que resulten interesantes, bien por la práctica diaria, bien por su relevancia en la literatura o foros urológicos. También se expondrán en estas sesiones todos aquellos trabajos que se envíen a congresos o a publicaciones.
- **Casos clínicos:** Un adjunto expondrá un caso clínico, sobre cuya temática informará a los MIR previamente. Utilizando ese caso como guía se irán haciendo preguntas a los MIR sobre el manejo del mismo, pruebas que podrían ir solicitando, interpretación de los resultados, actitud a tomar frente a los mismos, ... De este modo los MIR irán aprendiendo a llevar a cabo una valoración integral y continua del paciente real.
- **Revisión e investigación:** De manera trimestral los MIR presentarán la situación de aquellos proyectos de investigación en los que estén implicados, tanto de revisión de historias como de investigación, ensayos clínicos, estudios propios, tesis doctoral...

Sesión Uro-Ginecológica

Se lleva a cabo cada dos meses, el segundo lunes, en horario de 8:00 a 8:30h. En ella se exponen los casos más interesantes del último mes y se presentan y desarrollan los protocolos que implican a ambas especialidades.

Presentación de estudios que pueden influir en nuestra práctica diaria.

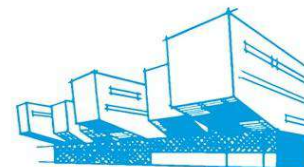
Sesión Uro-Oncológica

Se lleva a cabo todos los miércoles, en horario de 8:00 a 8:30h

Se lleva a cabo con los servicios de Oncología y Oncología radioterápica.

En ella se exponen los casos más interesantes del último mes y se presentan y desarrollan los protocolos que implican a ambas especialidades.

Presentación de estudios que pueden influir en nuestra práctica diaria.

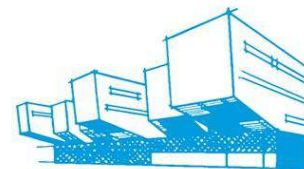


9.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes.

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.

PROGRAMA DE INCORPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

| | |
|--------|---|
| 1º DÍA | <ul style="list-style-type: none"> - FECHA DE INCORPORACIÓN. - FIRMA DE CONTRATOS. - EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD. - PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital. |
| 2º DÍA | <p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p>Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p>Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p>Protocolos de Supervisión</p> <p>Normativas de las guardias</p> |
| 3º DÍA | <p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como elaborar una correcta historia clínica. • Recorrido práctico por Casiopea • Horus – MUP. Conciliación del tratamiento. <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p> |
| 4º DÍA | <p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p> |
| 5º DÍA | <p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.</p> |
| 6º DÍA | <p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES</p> |



9.3. Cursos de formación complementaria para residentes.

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.
- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)

9.4. Jornadas de la especialidad.

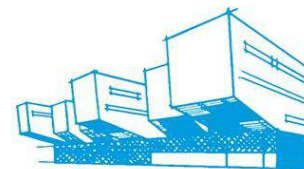
El residente debe realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene su unidad docente

Otras jornadas.

Los residentes deberán enviar casos clínicos a las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de la Especialidad. Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los Médicos Residentes realizarán el programa formativo de la especialidad **a tiempo completo** y que la formación mediante residencia será **incompatible con cualquier otra actividad profesional**. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional **independientemente de que esté retribuida o no** y de que se realice fuera



de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del Médico Residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha **siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista.**

Es labor de todos los miembros del staff animar, alentar y ayudar a los MIR en esta labor. Se deberá intentar que todos los MIR hagan, al menos, una publicación por año, proponiéndoles, en las diferentes unidades temáticas, proyectos para desarrollar.

Cada año lectivo cada Médico Residente elegirá tres proyectos (a desarrollar ese año o a largo plazo), uno de cada unidad con la que rota. Estos tres proyectos serán prioritarios, sin que esto exima de implicarse en más proyectos si su capacidad así lo permiten.

Al final del año lectivo deberá presentarse una memoria del estado de dichos proyectos.

A los MIR se les animará a iniciar sus estudios de doctorado durante la residencia, aunque habrá que valorar el modo de hacerlo tras la renovación de dichos planes tras los acuerdos de Bolonia.

Se les recomienda participar en cursos específicos de la especialidad en centros nacionales e internacionales de prestigio, para coplementar su formación. De momento se consideran de interés los siguientes cursos:

- Curso Uro-LAP del AULA-JD
- Curso básico de laparoscopia. Desarrollado en el CCMIU (Centro de Cirugía de mínima invasión Jesús Usón) (Cáceres)
- Curso de endourología y cirugía percutánea. Hospital Río Hortega.(Valladolid)
- Curso de cirugía del Suelo Pélvico. Hospital del Río Hortega. (Valladolid)
- Curso de microcirugía. (CCMIJU o H Río Hortega)
- Curso de colocación de prótesis de pene en cadáver. H de Henares (Madrid). H Belvitche (Barcelona)
- Curso de andrología. Fundación Puigvert. (Barcelona)
- Curso de urodinamia. Clínica Tecknon. (Barcelona)
- Curso de patología de la uretra. Hospital de Alcorcón.(Madrid)
- Curso de la Fundación Puigvert. (Barcelona)
- Examen del European Board of Urology (EBU)

PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE EN ENSAYOS CLÍNICOS

Es responsabilidad del Servicio de Urología que los MIR estén implicados en todos los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el servicio, siempre y cuando este sea beneficioso para su formación.