



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 2

HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

FECHA ELABORACIÓN:
FEBRERO 2012

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA TORÁCICA

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	Clara Isabel Bayarri Lara Tutora		29/2/2012
APROBADO POR	Comisión de Docencia		25/03/2013
VISADO POR	Dirección Gerencia		30/11/2013

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN
Marzo-2013		Marzo-2017

Unidad Docente de CIRUGÍA TORÁCICA

Jefatura de Unidad Docente: D. Antonio Cueto Ladrón de Guevara

Tutores/as:

- Clara Isabel Bayarri Lara

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Cirugía Torácica	4
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	6
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA TORÁCICA	12
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA TORÁCICA	18
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	18
4.2. Plan de rotaciones	19
4.3. Competencias específicas por rotación	19
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	19
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	24
6. SESIONES	30
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	30
8. EVALUACIÓN	31
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA	33
TUTOR-RESIDENTE	
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	36
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	37
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	39
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	40
11. OTROS	45

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

1. BIENVENIDA

Estimado Residente:

En primer lugar quiero darte, en nombre de toda la Unidad la más cálida bienvenida y además felicitarte por haber superado, y con el éxito esperado, una dura prueba de selección.

En la Unidad se han formado hasta la fecha como especialistas en Cirugía Torácica cinco compañeros que se encuentran desarrollando su actividad profesional y cuya trayectoria nos llena de orgullo y satisfacción.

La elección de nuestra Unidad como lugar de formación por cada nuevo residente supone para nosotros un nuevo reto, que nos obliga a mantener y elevar el nivel docente y ofrecer las mejores opciones formativas.

El sistema de Especialistas Interno Residentes constituye un modelo de formación con adquisición creciente y ordenada de conocimientos, habilidades y actitudes que irán conformando las competencias profesionales para la toma de responsabilidades de una forma progresiva, acorde con el nivel de formación alcanzado y siempre bajo la supervisión del tutor y de todos los miembros de la Unidad.

Desde este momento comienzas un período en el que se te ofertarán las mejores oportunidades disponibles para formarte en la especialidad, pero queremos recordarte que el resultado final dependerá en igual medida del adecuado uso que hagas de ella. Tu actitud durante estos años de formación puede marcar de forma definitiva la calidad de la labor que desarrollarás como especialista. Esperamos que sepas sacar el máximo provecho del programa que ponemos a tu disposición.

Por último, como tutora de residentes sólo me queda ofrecerte mi ayuda y desearte toda la suerte en este período como Residente.

Clara I. Bayarri Lara

Tutora de residentes de Cirugía Torácica

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

2. LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA

La Unidad de Cirugía Torácica del Hospital Virgen de las Nieves se creó en agosto de 1.985 estando formada inicialmente por 3 especialistas. En la actualidad cuenta con cinco especialistas, el director de la Unidad de Gestión y cuatro Facultativos Especialistas de Área (F.E.A.).

En el año 1.998 le fue concedida a la Unidad la acreditación docente para la formación de médicos internos residentes (M.I.R.) de Cirugía Torácica. En la actualidad tres residentes están realizando la formación en la especialidad en el Servicio.

Esta Unidad cubre desde su inicio las provincias completas de Granada y Almería y la Zona Básica de Salud de Alcalá la Real (Jaén), por lo que recibe pacientes de los hospitales públicos "Torrecárdenas" de Almería, "Poniente" de El Ejido (Almería), "La Inmaculada" de Huércal-Overa (Almería), "Santa Ana" de Motril (Granada), "General Básico de Baza" (Granada) y del hospital Clínico "San Cecilio" de Granada, abarcando una población total de 1.568.855 personas (censo de 2.008).

2.1. Estructura física

El Hospital Virgen de las Nieves es un complejo Hospitalario constituido por siete centros asistenciales y un edificio administrativo organizados espacialmente en cuatro grandes áreas:

- Recinto Caleta.- Hospital General, Hospital Materno Infantil, Edificio de Gobierno y Centro de Consultas Externas Licinio de la Fuente.
- Recinto Cartuja.- Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Centro Periférico de Especialidades de Cartuja.
- Recinto San Juan de Dios.- Hospital de San Juan de Dios.
- Comunidad Terapéutica de Granada Norte.

El Hospital General, fue el primer centro de la Seguridad Social de Granada que finalizó su construcción en el año 1953. Veinticinco años después, se realizó una gran reforma encaminada fundamentalmente a incrementar el área de hospitalización y la mejora de las instalaciones. El concepto funcional del hospital responde, por lo tanto, a la concepción de los recintos hospitalarios de los años cincuenta. Se trata de un hospital vertical, con áreas quirúrgicas por especialidades ubicadas por lo general en cada una de las plantas donde estas tienen su área de hospitalización.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

La sección de Cirugía Torácica se encuentra ubicada en el edificio del hospital General. Cuenta con 19 camas de Hospitalización situadas en la 8ª planta. En dicha planta se sitúa la sala de sesiones, en la que todos los miembros del servicio se reúnen cada mañana a las 8:05 horas. Así mismo contamos con dos despachos en la planta que cuentan con equipos informáticos y una biblioteca con algunos de los principales tratados de la especialidad y que están a disposición de los residentes.

El área quirúrgica de Cirugía Torácica se sitúa en la 6ª planta donde se encuentran dos quirófanos, siendo el quirófano B el destinado diariamente a la programación quirúrgica de la especialidad. Está dotado con la tecnología necesaria para el desarrollo de tecnología VATS así como de un equipo de laser para resección pulmonar. Semanalmente contamos con 6-7 sesiones de quirófano.

Asimismo, contamos con una consulta en la planta baja del Hospital General que funciona diariamente.

2.2. Organización jerárquica y funcional

El personal de la UGC de CIRUGIA TORACICA está formado por el Director de la UGC, 4 F.E.A. de Cirugía Torácica, 3 MIR de Cirugía Torácica. Todos ellos con dedicación completa a la UGC.

Jefe de Servicio: Antonio Cueto Ladrón de Guevara

Tutora de Residentes: Clara Isabel Bayarri Lara


Facultativos Especialistas de Área:

- Abel Sánchez- Palencia Ramos
- Javier Ruiz Zafra
- Florencio Quero Valenzuela.

Residentes de Cirugía Torácica:

- Amira Alkourdi Martínez
- Francisco Hernández Escobar
- Carlos Fernando Giraldo Ospina

En hospitalización disponemos de un supervisor, 10 DUE, 10 Auxiliares clínicos y 1 auxiliar

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

administrativo, todos ellos con una dedicación del 50% al estar la planta compartida con Neumología.

En consulta disponemos de una auxiliar clínica con dedicación parcial al 50% al estar compartida con la consulta de Nefrología y Cirugía Cardiovascular.

En quirófano disponemos de un supervisor de enfermería con dedicación al 25% al tener su actividad compartida con los S. de Cirugía Cardiovascular, O.R.L. y Oftalmología. 21 D.U.E. y 13 Auxiliares clínicos con una dedicación del 33% al ser compartidos con los S. de O.R.L. y Oftalmología

2.3. Cartera de Servicios

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

- Mediastinoscopia
- Mediastinotomía
- Videomediastinoscopia
- Toracoscopia
- Videotoracoscopia
- Toracotomía diagnóstica
- Toracocentesis
- Biopsia de Daniels
- Biopsia abierta pared torácica.

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL NEUMOTÓRAX

- Inserción de drenaje torácico.
- Videotoracoscopia: Resección atípica de bullas o blebs. Sellado sutura y lesiones.

Pleurodesis

- Toracotomía: Resección atípica de bullas o blebs. Sellado sutura y lesiones. Pleurodesis

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE BULLAS PULMONARES Y ENFISEMA PULMONAR

- Cirugía de reducción de volumen pulmonar: Toracotomía o videotoracoscopia
- Cirugía de resección-plectura de bullas pulmonares: Toracotomía o videotoracoscopia

TRATAMIENTO DE TUMORES PULMONARES: CÁNCER DE PULMÓN Y METÁSTASIS

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 2</p>	<p>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</p>	<p>FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012</p>

PULMONARES

- Lobectomías pulmonares por toracotomía
- Bilobectomías pulmonares
- Neumonectomías
- Segmentectomias
- Resecciones pulmonares atípicas: Por toracotomía o videotoroscopia.
- Linfadenectomías mediastínicas
- Resecciones pulmonares ampliadas a pared torácica y/o estructuras mediastínicas y/o diafragma.
- Resecciones pulmonares broncoplásticas: Lobectomía pulmonar en manguito. Neumonectomia ampliada a carina traqueal.
- Metastasectomía bilateral por esternotomía media
- Resección atípica con laser de metástasis pulmonares y tumores pulmonares benignos

TRATAMIENTO DE INFECCIONES BRONCOPULMONARES:

- ABSCESO PULMONAR: Punción aspiración. Resección pulmonar
- BRONQUIECTASIAS: Lobectomía pulmonar. Segmentectomia
- TUBERCULOSIS PULMONAR: Cavernostomia. Lobectomía. Resección pulmonar atípica. Apendectomía mediastinica
- MICOSIS: Resección pulmonar atípica. Lobectomía
- HIDATIDOSIS: Quistecto periquistectomia


PATOLOGIA DE PARED TORACICA:

TRATAMIENTO DE TUMORES DE PARED TORÁCICA Y ESTRECHO TORÁCICO SUPERIOR

- Resecciones de tumores costales y reconstrucción de pared torácica con prótesis y plastias musculares.
- Resecciones esternales y reconstrucción esternal con prótesis y plastias musculares.
- Resección de 1ª costilla.
- Resección de costilla cervical

TRATAMIENTO DE DEFORMIDADES DE PARED TORÁCICA CONGÉNITAS

- Pectus carinatum. Esternocondroplastia complementada o no con placa y tornillos de osteosíntesis
- Pectus excavatum. Esternocondroplastia complementada o no con placa y tornillos de osteosíntesis. Corrección mediante barra metálica de Nuss

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 2</p>	<p>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</p>	<p>FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012</p>

INFECCIONES PARED TORACICA

- Incisión desbridamiento absceso.
- Resección condrocotal
- Resección trayecto fistuloso

PATOLOGIA MEDIASTINICA

TRATAMIENTO DE TUMORES DE MEDIASTINO Y BOCIOS ENDOTORÁDICOS

- Exéresis por esternotomía
- Exéresis por toracotomía
- Exéresis por cervicotomía ampliada.
- Exeresis por videotoracosopia.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA MIASTENIA GRAVIS

- Timectomía por esternotomía media.

TRATAMIENTO QUIRURGICO MEDIASTITIS

- Mediastinitis aguda descendente: Cervicotomía. Toracotomía. Desbridamiento, drenaje y lavado
- Mediastinitis crónica. Desbridamiento
- Mediastinitis anterior por dehiscencia esternotomía: Desbridamiento. Lavado. Mioplastia. Omentoplastia

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES DE VIA AÉREA PRINCIPAL

- Estenosis traqueales. Resección traqueal y sutura termino terminal. Dilatación endoluminal y endoprótesis de Montgomery.
- Tumores traqueales. Resección traqueal y sutura termino-terminal.
- Roturas traqueales. Sutura directa. Resección traqueal y sutura termino- terminal.
- Fístulas traqueoesofágicas. Resección trayecto fistuloso y reconstrucción traqueal y sutura esofágica.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PATOLOGÍAS DE LA CAVIDAD PLEURAL

- Toracocentesis
- Inserción de drenajes pleurales (derrames pleurales, empiema, hemotorax...)
- Cirugía del empiema.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 2</p>	<p>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</p>	<p>FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012</p>

- Toracosopia y pleurodesis del derrame pleural recidivante.
- Cirugía del quilotórax. Sutura ligadura del conducto torácico.
- Aplicación intrapleural de enzimas proteolíticas en empiema y derrame loculado. (Urokinasa)

PATOLOGIA DIAFRAGMATICA:

- Reconstrucción con sutura directa o malla de hernia.
- Plicatura de relajación y parálisis diafragmática. Resección diafragma por infiltración neoplásica con reconstrucción con sutura directa o malla.

TERAPEUTICA QUIRURGICA DE PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL NERVIO SIMPATICO TORACICO:

Simpatectomía o simpaticotomía torácica por videotoracosopia, uni o bilateral:

- Hiperhidrosis palmar y axilar.
- Distrofia simpático refleja
- Angina de pecho refractaria

TRATAMIENTO DE LESIONES TRAUMÁTICAS DEL TÓRAX Y SUS COMPLICACIONES

- Fracturas costales y / o esternal
- Estabilización de la pared torácica "volet costal" y/ o esternal con reconstrucción.
- Complicaciones pleuropulmonares de los traumatismos (hemo-neumotórax, fístulas, empiemas....).
- Heridas torácicas (lesiones de pared, pulmón, diafragma, grandes vasos, vía aérea principal y estructuras mediastínicas).
- Hernia pulmonar

IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA ACCESO VENOSO TORÁCICO

- Reservorios para quimioterapia o nutrición parenteral
- Catéteres para trasplantes de médula ósea

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA TORÁCICA

http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Cirugia_Toracica.pdf

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Como objetivos generales al término de los cinco años de formación especializada en Cirugía Torácica, el médico residente conocerá la teoría y habrá adquirido una adecuada experiencia práctica en el tratamiento de las enfermedades torácicas. Así mismo será capaz de:

- Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
- Poseer capacidad técnica operatoria.
- Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
- Realizar y expresar los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Al finalizar la residencia sería conveniente haber realizado:

- 20 Intervenciones de Cirugía Mayor (Resecciones Pulmonares, Pared Torácica, Pleurales, Traqueal, Mediastínica, Diafragmática).
- 40 Intervenciones de Cirugía Menor (Biopsia Pulmonar y Pleural, Neumotórax, etc.).
- 40 Exploraciones Endoscópicas Torácicas (Broncoscopia, Toracoscopia y Mediastinoscopia).

4.2. Plan de rotaciones

<u>Lugar</u>	<u>Duración(meses)</u>
1er. Año	
1. Cirugía Torácica	3
2. Cirugía General y del Aparato Digestivo	9
2º. Año	
1. Neumología	2
3. Medicina Intensiva	2
4. Cirugía Torácica	7
3er. Año	
1. Cirugía Torácica	9
2. Cirugía Vascul ar Periférica	2

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

4º. Año

1. Cirugía Cardiovascular	2
2. Cirugía Torácica	9

5º. Año

1. Cirugía Torácica	12
---------------------	----

4.3. Competencias específicas por rotación

1. Residente de Primer año:

Conocimientos preliminares de su formación en **Cirugía Torácica: 3 meses**

- Durante los tres primeros meses se le informa del funcionamiento del servicio en todas sus áreas (hospitalización, quirófano, consulta y urgencias).
- Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.
- Realiza curas de heridas quirúrgicas y retirada de drenajes endotorácicos.
- Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.
- De forma progresiva y una vez adquiridos los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes urgentes (toracocentesis, colocación de drenajes endotorácicos) se incluye en la programación de guardias del servicio.


Formación básica en **Cirugía: 8 meses**

- Durante ocho meses permanece en el Servicio de Cirugía General al que se incorpora para el aprendizaje de los conocimientos básicos:
 - Esterilización quirúrgica
 - Movilidad en quirófano
 - Conocimiento y manejo del instrumental
 - Apertura y cierre de heridas
- Realiza, de acuerdo con la planificación interna el servicio, labores asistenciales en planta y quirófano.
- Incorporado a una sección realiza las guardias que le correspondan.

2. Residente de segundo año:

Broncología: 2 meses

- Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea:
 - Broncoscopia rígida
 - Broncofibroscopia
 - Colocación de prótesis endotraqueales
 - Tratamiento con Láser
 - Dilataciones traqueales
 - Extracción de cuerpos extraños

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

- El objetivo fundamental es aprender el manejo del broncofibroscopio y la anatomía de la vía aérea endobronquial, para poder aplicarla a la práctica clínica en situaciones de necesidad:
 - Resolución de atelectasias postoperatorias
 - Aspiración de secreciones
 - Diagnóstico de fístulas bronquiales postquirúrgicas
 - Localización de hemoptisis, etc.

Unidad de Politraumatología/UVI: 2 meses

- Aprendizaje del manejo del gran traumatizado.
- Indicación y utilización de los soportes ventilatorios. Intubación oro-traqueal.
- Tratamiento de los procesos infecciosos agudos y severos del Aparato Respiratorio.

Cirugía Torácica: 7 meses

- Apertura y cierre de la toracotomía, esternotomía, mediastinoscopia y mediastinotomía.
- Asiste como segundo ayudante a intervenciones quirúrgicas mayores y como primer ayudante a la cirugía menor.
- Puede llegar a realizar algún procedimiento menor: biopsia o extirpación de nódulos cutáneos, extracción de muestras ganglionares en la mediastinoscopia, resección de pequeñas bullas pulmonares, biopsias de pulmón.
- Desde el punto de vista clínico debe realizar las historias clínicas y exploraciones de los pacientes; orientar las técnicas complementarias de diagnóstico; atender el pre y postoperatorio vigilando su evolución.

3. Residente de tercer año:


Cirugía Vasculr: 2 meses

- El objetivo de la misma es obtener formación específica en el manejo de las estructuras vasculares del organismo, basadas fundamentalmente en:
 - Aprendizaje de la disección de venas y arterias
 - Realización de las suturas vasculares
 - Control de las hemorragias de origen vascular.
 - Manejo del período postoperatorio

Cirugía Torácica: 8 meses

- Iniciación en la práctica personal de las endoscopias torácicas (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia) .
- Participa como primer ayudante en los procedimientos quirúrgicos de menor complejidad: extirpación de tumores y quistes del mediastino, resecciones lobares sencillas.
- Lleva a cabo resecciones pulmonares atípicas, vías de acceso de la videotoracoscopia, manejo del instrumental de endocirugía, simpatectomías torácicas.

4. Residente de cuarto año:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

Cirugía Cardíaca: 2 meses

- La utilización de la esternotomía.
- Aprendizaje de la disección de venas y arterias.
- Realización de las suturas vasculares.
- Control de las hemorragias de origen vascular.
- Manejo del período postoperatorio

Cirugía Torácica: 9 meses

Además de las incorporadas en periodos anteriores, llevará a cabo:

- Resecciones lobares sencillas
- Se iniciará en la disección y extirpación de tumores y quistes del mediastino
- Resecciones de pared torácica
- Plastias de cavidad pleural

5. Residente de quinto año :


- Completará su formación realizando como cirujano todo tipo de resecciones pulmonares.
- Llevará a cabo cirugía de resección y anastomosis traqueal.
- Cirugía de tumores complejos del mediastino y la pared torácica.
- Supervisará procedimientos menores que puedan realizar los residentes más jóvenes.
- Se comportará como un jefe de residentes que podrá realizar tareas similares a los médicos de plantilla, bajo la supervisión de estos.

4.4 Rotaciones externas

Las rotaciones externas recomendadas que pueden ampliar la formación en ciertos aspectos más específicos de la especialidad son las siguientes:

CIRUGÍA VATS. El servicio cuenta cada vez una mayor experiencia en el desarrollo de esta técnica para resecciones mediastínicas y pulmonares mayores, no obstante centros que cuentan con amplia experiencia y con los que mantenemos una excelente relación y en los cuales el residente podría ampliar su formación son: Hospital Virgen de la Macarena Sevilla y Hospital Universitario A Coruña.

TRASPLANTE PULMONAR: Se propone esta rotación opcional durante el cuarto año de residencia, puede rotar por algún servicio que disponga de programa de Trasplante de Pulmón, del que en la actualidad no dispone el servicio. Su objetivo es familiarizarse con los criterios de selección tanto del receptor como del donante, participar en la extracción de órganos, asistir a los implantes y conocer los planteamientos terapéuticos del período postoperatorio. En España existen siete Hospitales autorizados para la realización de trasplante de pulmón, de ellos son Centro de referencia el Hospital Puerta de Hierro y el Hospital Universitario de la Fe. De ellos el primero ya ha sido un Centro en el que residentes de nuestro Servicio han realizado una rotación. Así mismo otros Centros con amplia experiencia en los que se realiza y con los que

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

mantenemos excelentes contactos son:

- Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- Hospital Universitario A Coruña. Galicia.

CIRUGÍA TRAQUEAL: Está asumida por nuestro servicio, no obstante, al tratarse de un procedimiento complejo y poco frecuente se favorece la asistencia al servicio que mayor volumen de pacientes ha atendido hasta la fecha en España que es el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico de Valencia donde trabajo el Dr. Vicente Tarrazona.

5. GUARDIAS

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE EIR

1.- INTRODUCCIÓN.

Todas las unidades docentes deben tener protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés, según establece el real decreto 183/2008.

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se ha definido, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y actuación según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los facultativos residentes, según lo establecido en la GUÍA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS, de 25 de Abril de 1996 (nuevo programa pendiente de aprobación).

2.- ESTRUCTURA DE LA GUARDIA

Las urgencias torácicas son atendidas por un médico especialista de guardia localizada y 18 días al mes por un médico residente de la especialidad.

El equipo médico da cobertura a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias y que tras valoración inicial por el equipo médico de Urgencias son clasificados con patología de Cirugía Torácica (CTO). Así mismo son atendidas las urgencias generadas en las plantas de hospitalización convencional, en las Unidades de Críticos (Reanimación de Urgencias, Reanimación posquirúrgica y UCI preferentemente) y los pacientes derivados de otros centros de los que somos referencia para valoración por Cirugía Torácica.

Los residentes de CTO inician las guardias de especialidad durante el segundo año del programa de formación, durante el primer año realizan guardias en el Servicio de Urgencias, con la actividad, responsabilidad y supervisión establecidos para el conjunto de residentes de primer año. Durante el segundo año el residente realizará entre dos y tres guardias en el área de Urgencias y entre tres y cuatro de especialidad hasta completar un total de siete guardias. Desde el 3º al 5º año de residencia todas las guardias realizadas serán de la especialidad en número de siete al mes.

El médico residente dispone de un teléfono móvil en la guardia que lleva desde el inicio de la

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

guardia a las 15h hasta el día siguiente, que lo entrega a las 8 h.

Cuando hay un médico residente de presencia física siempre hay un facultativo especialista localizado al que podrá llamar en cualquier momento en caso necesario.

De un modo más concreto, la actividad del residente de guardia se concentra en dos áreas:

A. Servicio de Urgencias: En función de la patología y gravedad del cuadro, el enfermo se encuentra en:

Área de Sala de Cuidados y Área de Observación: Donde son atendidos aquellos pacientes afectos de patología torácica, y que requieren de la colocación de un drenaje torácico o de un procedimiento quirúrgico. Así como aquellos pacientes pendientes de completar el estudio para valoración de ingreso en la planta de hospitalización o bien en la Unidad de Corta Estancia, recientemente inaugurada y ubicada en la 4ª planta del hospital.

Sala de RCP: Diagnóstico y manejo inicial del paciente crítico que acude a Urgencias con patología torácica, en su mayoría traumatismos graves y postoperatorios recientes.

B. Planta de hospitalización convencional: Control de los pacientes en la sala de CTO ubicada en la octava planta y aquellos ingresados en otras unidades del Hospital.

3.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD


Nivel de responsabilidad	Valoración
1	Intervención autónoma. El residente realiza las actividades sin la supervisión directa del profesional. Las hace y después informa. En todo caso el residente debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.
2	Intervención tutelada. El residente realiza las actividades con la colaboración y supervisión directa del profesional. El residente actúa, pero con ayuda.
3	Observación y ayuda activa. El residente observa las actividades que realizan los profesionales y participa en ellas. El residente adquiere conocimiento teórico.

4.- RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Ubicación: Realiza la totalidad de las guardias en el Servicio de Urgencias.

Objetivos que debe alcanzar:

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Revisar las historias clínicas de los pacientes, para obtener la información precisa del mismo.
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.
- Establecer un listado de diagnóstico diferencial y diagnóstico más probable.
- Decidir las exploraciones complementarias a practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto. Solicitar las pruebas complementarias necesarias e interconsultas a otras especialidades.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 2</p>	<p>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</p>	<p>FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012</p>

- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Colocar la SNG, sondaje vesical, catéteres venosos periféricos y centrales.
- El tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realización de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente el tratamiento antibiótico según el protocolo del centro.
- La preparación del campo operatorio.
- La extracción de drenajes postoperatorios.
- Asistir en el quirófano de urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere en cirugías urgentes mayores.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.
- La redacción y emisión de informes de alta hospitalaria bajo supervisión.

5.- RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO.

Ubicación:

Durante el segundo año el residente realizará una o dos guardias de Urgencias al mes y comenzará a hacer guardias de la especialidad hasta completar un total de 7 guardias al mes, en las cuales se encarga de recibir al paciente con patología de la especialidad, asumiendo mayor responsabilidad acorde con su progresión y capacidad. En cualquier caso, siempre puede consultar telefónicamente las dudas y las decisiones al cirujano torácico de guardia (staff) que dispone así mismo de un móvil para la guardia, acudiendo al Hospital siempre que sea necesario.

Objetivos que debe alcanzar:

- Detección y control de las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio de la especialidad.
- Atención de cualquier incidencia del paciente ingresado.
- Adoptar los criterios de ingreso urgente de los pacientes con patología torácica, así como, realizar la historia clínica, la exploración física, radiológica, orientación diagnóstica e indicación del tratamiento médico.
- Firmar informes de asistencia hospitalaria.
- Realizar las interconsultas hospitalarias.
- Colocación de drenajes pleurales en los casos habituales y no complicados de neumotórax, derrames y empiemas.

Las actividades que pueden realizar con nivel 2 de responsabilidad, colaborando como ayudante del médico adjunto, son:

- Colocación de drenajes pleurales en los casos complicados como son las colecciones pleurales loculadas.
- Abordajes y tiempos quirúrgicos de menor complejidad como es el caso de las toracotomías y estereotomías entre otras.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

Las actividades que puede realizar con nivel 3 de responsabilidad como ayudante del médico adjunto, son:

- Abordajes y tiempos quirúrgicos de mayor complejidad.

6.- RESIDENTE DE TERCER AÑO Y CUARTO AÑO

Ubicación:

Todas las guardias realizadas serán de la especialidad

Objetivos que debe alcanzar:

Puede asumir el nivel 1 de responsabilidad en el Área de Urgencias y en los siguientes supuestos:

- Colocación de drenajes pleurales en los casos complicados como son las colecciones pleurales loculadas en calidad de primer cirujano y sin la supervisión del médico staff.
- Abordajes y tiempos quirúrgicos de menor complejidad como es el caso de las traqueotomías, toracotomías y esternotomías entre otros, en calidad de primer cirujano y bajo la supervisión del médico especialista.

Asumir el nivel 2 de responsabilidad:

- Abordajes y tiempos quirúrgicos de mayor complejidad, colaborando como cirujano ayudante.

7.- RESIDENTE DE QUINTO AÑO.

Ubicación:

Todas las guardias realizadas serán de la especialidad

Objetivos que debe alcanzar:

Puede asumir el nivel 1 de responsabilidad en los siguientes supuestos:

- Realizar todas las actuaciones anteriormente mencionadas.
- Abordajes y tiempos quirúrgicos de mayor complejidad, quedando a criterio y responsabilidad del médico staff de guardia, que el residente los realice con mayor o menor grado de protagonismo y siempre bajo su supervisión.

Como jefe de residentes, puede supervisar y velar por el cumplimiento de la actividad docente y asistencial, colaborando con el tutor docente, para un buen funcionamiento de las guardias de los residentes.

9.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR AÑO DE RESIDENCIA.

HABILIDADES	R1	R2	R3YR4	R5
Toracocentesis diagnóstica y evacuadora	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	Anexo 7
	EDICIÓN : 2	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

Drenaje de cámaras pleurales no complicadas	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Drenaje de cámaras pleurales complicadas	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Toracosocopia	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Videotoracosocopia	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Toracotomía	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Resección pulmonar atípica	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Reparación quirúrgica de lesión pulmonar traumática	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Desbridamiento quirúrgico del mediastino	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Lobectomías y neumonectomías	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Esternotomía media	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Cirugía traumatismo traqueal	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2

6. SESIONES

- Diaria de la Unidad: se trata de una sesión de seguimiento de los pacientes a las 8:05 horas.
- Semanal de la Unidad. Miércoles de 8:30 a 9 horas. Se alternan:
 - . Seminarios en los que se desarrolla el temario del programa teórico de la especialidad.
 - . Sesión clínica de preparación de pacientes para cirugía y revisión pacientes operados.
- Semanal multidisciplinaria en el propio centro: con asistencia de especialistas de Neumología, Medicina Nuclear, Oncología Médica y Radioterápica y Anatomía Patológica, y que integra el Comité de Tumores Torácicos. Martes 8:30 horas
- Semanal multidisciplinaria en el Hospital San Cecilio: con asistencia de especialistas de Neumología y Oncología de dicho Hospital. Jueves a las 8.15 horas.
- Mensual: sesión general del Hospital.
- Sesión bibliográfica quincenal.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN


El residente es instruido en la metodología de la investigación, tanto clínica como experimental.

Se incorpora y participa de los trabajos en marcha del servicio. Se le adjudican 2-3 trabajos personales anualmente con la finalidad de ser presentados como Comunicaciones orales o Posters en los congresos de la especialidad.

Se fomenta la iniciativa personal para promover líneas de estudio e investigación y si son adecuadas, posibles y aprobadas por los miembros del servicio se ponen en marcha bajo el control del promotor y la supervisión del médico de plantilla designado.

Se están desarrollando con éxito cursos de formación con realización de cirugía experimental tanto en la Unidad de Cirugía Experimental del propio centro como en la Fundación IAVANTE, en los que el residente está teniendo una participación activa.

Se pone a disposición del residente toda la batería de datos y los recursos del servicio para

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

poder llevar a cabo durante su formación un trabajo en profundidad que puede ser incluso su tesis doctoral.

8. EVALUACIÓN

1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la "Ficha de Evaluación" o "Ficha 1" valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente).

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

2. Memoria Anual de Actividades

La memoria anual de actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes.

Evaluaciones formativas

Se realizarán a partir de entrevistas estructuradas del Médico Residente con el Tutor, y pretenden detectar la marcha de aquél en su formación. Se realizan cuatrimestralmente y en ellas se valoran las rotaciones realizadas así como las actividades formativas, asistenciales e investigadores en las que haya participado el residente en dicho periodo.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

Evaluaciones acumulativas

Se realizarán al finalizar cada año de Residencia, a fin de determinar si el Médico en formación es apto para pasar a la categoría inmediata superior.

Siendo responsabilidad de la Comisión de Docencia (CD), con informe vinculante de la Unidad Docente. Consistirá en una valoración de los informes emitidos durante el año, a través de unas Fichas de Evaluación (Ficha1 y Ficha2). Superar esta evaluación anual es indispensable para proseguir la Residencia, admitiéndose una repetición del periodo lectivo. En los casos de Evaluación Negativa, la repetición será propuesta por la CNE. El tiempo máximo de repetición será de un año, volviéndose a valorar la capacitación del Residente al finalizar este.

Evaluación final

Precederá obligatoriamente a la obtención del Título de Especialista en Cirugía Torácica, y a la posible inscripción en el Registro Nacional; siendo competencia exclusiva de la CNE. El aspirante al título deberá aportar a la CNE a través de la Comisión de Docencia, en el plazo máximo de 1 mes tras haber finalizado su periodo formativo:

- Título de Licenciado en Medicina y Cirugía.
- Certificado de la CD en el que se acredite haber cumplido el programa de formación, se señale las calificaciones anuales obtenidas y se indiquen las actividades desarrolladas.
- Informe escrito de la Unidad Docente, en el que, además de la labor realizada, se incluyan aplicación, experiencia, y cualidades personales del aspirante.
- Curriculum Vitae donde se detallen las actividades desarrolladas durante la Residencia, valorando el interés que las mismas han tenido en su formación.
- Protocolos de las intervenciones realizadas personalmente y de todas aquellas en que haya participado. Trabajos científicos y publicaciones.

Actualmente, tanto las evaluaciones, como las encuestas de satisfacción, como las entrevistas estructuradas tutor residente, así como toda la actividad formativa del residente deben quedar reflejadas en el portal que a tal efecto ha puesto en marcha la administración autonómica, y que podéis encontrar:

www.portaleir.es

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

1 ROTACIONES

Internas

Externas

Centro	Servicio	Unidad	Desde	Hasta



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 2

HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

FECHA ELABORACIÓN:
FEBRERO 2012

Centro	Servicio	Unidad	Desde	Hasta

Objetivos Conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

--

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación

Detallar

--

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

--

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en la Guía o el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 2

HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

FECHA ELABORACIÓN:
FEBRERO 2012

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

2. SESIONES PRESENTADAS

Título	Tipo	Fecha

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:
FEBRERO 2012

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones


8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- General Thoracic Surgery. T. Shields
- Tratado de Cirugía Torácica. SEPAR. L. Fernandez Fau.
- Pearson's Thoracic and Esophageal Surgery. Alexander Patterson MD
- Atlas of Thoracic Surgery . Ferguson MK
- Thoracoscopic surgery. Autor: Kaiser LR
- Video-Assisted thoracic surgery update. McKenna, RJ,
- Surgery of the trachea and bronchi. Hermes C. Grillo
- Pleural Diseases. R. Light
- Congenital deformities of the chest wall. Ravitch

Revistas de la Especialidad

- Archivos de Bronconeumología.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 2	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	FECHA ELABORACIÓN: FEBRERO 2012

- Revista Española de Patología Torácica.
- Cirugía Española.
- The European Journal of Cardiothoracic Surgery.
- The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.
- Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery.
- Chest.
- Thorax.
- Thoracic Surgery Clinics.
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.
- Lung Cancer.

Enlaces y Revistas Electrónicas

<http://cirugiatoracicagranada.blogspot.com.es>

<http://www.separ.es>

<http://www.sect.es>

<http://www.neumosur.net>

<http://www.ests.org>

<http://www.ctsnet.org>

<http://icvts.oxfordjournals.org>

<http://www.uptodate.com>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

<http://www.lungcancer.org>

<http://www.cochrane.es/LCG>

<http://www.aats.org>

<http://www.sts.org>

<http://www.acc.org>

<http://www.eacts.org>

<http://www.ctsnet.org/sections/journalsandbooks/journals>

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

La presente guía o itinerario del residente se adaptará a un plan individualizado de formación donde se especifican las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo.

Este plan se elaborará anualmente con la incorporación de los residentes y será revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.