Gerencia del Área de Salud de Badajoz

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

PLAN E ITINERARIO DOCENTE UNIDAD DOCENTE DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR

SERVICIO DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

Dr. Gabriel Collado Bueno
Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Dra. V. Paloma Laguna Pardo
Tutora Docente de Angiología y Cirugía Vascular
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Badajoz, 1 de Septiembre de 2017

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	3
ACUERDO DOCENTE	3
BIENVENIDA	4
DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD	5
CARACTERÍSTICAS UNIDAD DOCENTE	8
Infraestructura	9
Recursos Humanos	10
Recursos Materiales	10
Normas de Organización	13
Línea jerárquica y competencias	13
Organización actividad asistencial	15
Organización actividad no asistencial	28
DOCENCIA / PLAN DOCENTE	31
Introducción	31
Compromiso Docente	31
Objetivos Generales	32
Objetivos Genéricos	35
Itinerario formativo / Plan de Rotaciones	37
Objetivos Específicos	40
Objetivos Científicos y de Investigación	48
Otras Actividades	49
Cumplimentación Programa Teórico	50
Objetivos Finales	51
Formación Transversal Complementaria	53
Docencia Otras Especialidades	58
EVALUACION DE LA FORMACION	61
Métodos. Memoria Docente	63
Evaluación ponderada Comisión de Docencia	65
ANEXOS:	66
Ficha de evaluación U. Docente	66
Ficha de evaluación anual Com. De Docencia	67
Solicitud Rotación Externa	68
Ficha control de guardias	70
Información Útil / Bibliotecas	71
Programa Teórico de la Especialidad	73

1.- INTRODUCCIÓN

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, ubicada en el Hospital Universitario Infanta Cristina, es un Servicio independiente y jerarquizado desde su creación en 1987; actúa como servicio de referencia en patología vascular para la provincia de Badajoz y como referencia en la C.A. de Extremadura para algunos procesos vasculares de alta complejidad además de participar activamente en el programa de extracción y trasplante renal de la C. Autónoma.

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular (ACV) es un centro público del Servicio Extremeño de Salud (SES) cuyo fin es elevar el nivel de salud de la población y satisfacer las necesidades y expectativas de sus pacientes mediante la prestación de servicios sanitarios especializados. Comparte la misión, visión y valores del Plan Estratégico del hospital.

MISIÓN: Prestar asistencia sanitaria dentro del sistema público, centrada en el ciudadano, proporcionando a la población una atención adecuada y continuada relacionada con cualquier patología de angiología y cirugía vascular con un claro compromiso docente e investigador

VISIÓN: Alcanzar una atención sanitaria excelente, que sea un modelo de referencia en el que los ciudadanos y profesionales confíen y con el que estén muy satisfechos.

VALORES : Orientación al ciudadano; Equidad, solidaridad y eficiencia; Respeto al paciente y trato humano; Excelencia profesional; Implicación de los trabajadores.

2.- COMPROMISO DOCENTE

Los componentes del Servicio manifestamos nuestro compromiso de ofrecer una formación de calidad a los Médicos Residentes que opten a nuestra oferta formativa. Basados en la actividad histórica y actual del servicio estimamos que **nuestra capacidad docente y oferta de formación se sitúa en Un Médico Residente por año**.

Desde el punto de vista docente, el objetivo más importante será la adecuada formación de cada uno de los médicos residentes que comienzan la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, así como de los médicos en formación de otras especialidades que roten por nuestro Servicio. Desde el inicio de la actividad del Servicio, impartimos formación pregrado a los estudiantes de la facultad de medicina de Badajoz (Universidad de Extremadura - UEX) al contar con el nombramiento como profesores asociados de la Universidad de dos miembros del Staff.

El diseño de este plan docente pretende la facilitación de la integración en el Servicio de los futuros Médicos Residentes; dicho plan está estructurado en varios apartados: recursos humanos, recursos tecnológicos e instalaciones, organización y características de la actividad asistencial, y describe los aspectos puramente docentes del Servicio, objetivos, rotaciones y otras actividades.

3.- BIENVENIDA:

La provincia de Badajoz es una de las dos provincias que componen la Comunidad Autónoma de Extremadura, situada al suroeste de la península Ibérica, fronteriza con Portugal. Es una provincia cuya superficie es de 21.766 km2 y en ella viven unos 684.113 habitantes. Su capital es Badajoz, en la cual viven unas 149.946 (2016) personas, siendo la ciudad más poblada y centro económico de la C.A., está bañada por el rÍo Guadiana (uno de los ríos más importantes de la Península Ibérica, que surca la ciudad de este a oeste para después girar hacia el sur); Su término municipal, que hace frontera por el oeste con Portugal, es el de mayor extensión de la provincia, tiene 144 037 hectáreas, o lo que es igual, 1 440,37 km² de superficie,[5] que representa el 6,62% de la provincia; continúa siendo, después de Cáceres y Lorca, el tercer término municipal más extenso de España

Poblaciones importantes de la provincia son Mérida (capital autonómica), D. Benito-Villanueva, Almendralejo, Zafra, entre otras.

Las infraestructuras de Badajoz son fundamentalmente carretera y ferrocarril, en declive desde hace años pero queriendo resurgir en estos momentos, y dispone de aeropuerto que oferta conexiones nacionales con Madrid y Barcelona, no obstante la carretera sigue siendo la opción más razonable para desplazarse en este momento.

La actividad de la provincia de Badajoz es fundamentalmente agrícola y ganadera. La escasa actividad industrial está confinada al extrarradio de Badajoz y algunos atisbos en pueblos de mediano tamaño y la ciudad de Badajoz está dedicada al sector servicios. Ello ha hecho que esta provincia haya ido despoblándose poco a poco con lo cual es una de las más envejecidas de España. A pesar de ello, la ciudad de Badajoz presenta un perfil de ciudad tranquila, cosmopolita y diversa; Actualmente, la ciudad cuenta con una amplia oferta cultural, turística, gastronómica y de ocio, así como todo tipo de infraestructuras urbanas y de servicios.

El atractivo turístico de la ciudad de Badajoz reside en su gente afable y acogedora, sus tradiciones y en su casco histórico; destaca la Alcazaba de Badajoz, la Catedral-Metropolitana de San Juan Bautista de Badajoz, la Plaza Alta y las antiguas Casas Consistoriales, las murallas y diversas fortificaciones de su recinto abaluartado de estilo Vaubán, la Torre de la Atalaya o de Espantaperros, la Puerta de Palmas, el Puente de Palmas sobre el Guadiana, el Palacio de Godoy, etc; su recinto amurallado es el más largo de España (6.541 m) y la Alcazaba árabe es la más grande de España y probablemente de las más grandes de Europa y del mundo en cuanto a extensión y perímetro. Es una ciudad pequeña pero con mucha vida en sus calles con un ambiente sano cualquier día de la semana, destacando las diferentes zonas de tapas tanto en su casco histórico como en periferia . Dispone de un interesante Campus Universitario que depende de la Universidad de Extremadura (UEX) y la Facultad de Medicina, aledaña al Hospital Universitario Infanta Cristina, tiene estrechas relaciones con el Hospital.

El Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz y en concreto el Hospital Universitario Infanta Cristina, donde radica el **Servicio de Angiología y Cirugía Vascular**, se encuentra a unos 4 km. del centro de la ciudad, junto al campus de la Universidad, presentando un fácil acceso casi directo a la autovía. Existen autobuses

urbanos que salen con frecuencias aceptables que paran en la entrada del hospital. Se trata de un hospital de nivel 5 o terciario, de alta tecnología, dotado de los principales servicios salvo Cirugía Plástica. Es un Complejo hospitalario que instala 848 camas (448 en el hospital Infanta Cristina, 20 asignadas específicamente al Servicio de Angiología y C. Vascular) con instalaciones modernas y conformes a lo que debe ser un hospital del siglo XXI (hospital sin papeles, historia informatizada…). Todo ello lo convierte en un hospital que, a pesar de su volumen, mantiene el encanto de los hospitales cercanos en el que el trato humano entre profesionales es clave.

4- DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD.

La denominación oficial de la especialidad: **Angiología y Cirugía Vascular**

Duración formativa : **5 años de formación para la obtención del título oficial.**

Licenciatura / Grado previo: **Medicina**

Es una especialidad médico-quirúrgica dedicada al estudio, prevención, diagnóstico clínico e instrumental y tratamiento de la patología vascular. Los objetivos y campo de acción propios abarcan las enfermedades orgánicas y/o funcionales del sistema arterial, venoso (Flebología) y linfático (Linfología). Son únicamente excluidas de sus competencias el corazón y arterias intracraneales.

La alta incidencia, prevalencia y morbi-mortalidad de las enfermedades vasculares ponen de manifiesto la importancia de la Angiología y Cirugía Vascular como disciplina médico-quirúrgica que aborda esta patología en sus bases etiopatogénicas, factores de riesgo, prevención, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico convencional (mediante el abordaje y sustitución de los vasos enfermos), y con la incorporación relativamente reciente del tratamiento quirúrgico endovascular (endoluminal) como método menos invasivo de efectuar la reparación vascular; así mismo, y debido al curso crónico de la mayoría de las afecciones vasculares, los especialistas de esta disciplina integran una especialidad médico-quirúrgica que aborda y trata de forma integral al paciente con patología vascular.

La amplia base de conocimiento en la que se fundamenta la Angiología y Cirugía Vascular determina que sea una especialidad médico-quirúrgica claramente definida, que exige un alto grado de conocimiento y habilidades prácticas en todas sus facetas (prevención, diagnóstico y tratamiento) exigiendo el exhaustivo dominio de varios métodos de diagnostico, tratamiento médico y quirúrgico; premisas en las que se sustenta la formación de los futuros especialistas que serán los que deban ofrecer al paciente la más idónea y efectiva de las terapias disponibles en cada momento, siendo los responsables de su eficacia y eficiencia, por lo que se impone y exige que su formación se lleve a cabo en Unidades Docentes Especializadas acreditadas que reúnan los requisitos necesarios para que los futuros especialistas se formen adecuadamente en cada una de los aspectos de la especialidad.

Campo de acción:

En el ámbito asistencial la Angiología y Cirugía Vascular se ocupa de:

- Arteriopatías degenerativas y/u obliterantes.
- Isquemias agudas de los miembros por embolia o trombosis.
- Isquemias crónicas de los miembros.
- Aneurismas y arteriopatías ectasiantes.
- Arteriopatías inflamatorias y vasculitis.
- Traumatismos vasculares.
- Fístulas arteriovenosas.
- Síndromes vasomotores y mixtos.
- Enfermedades ectasiantes de las venas.
- Malformaciones congénitas vasculares. Angiodisplasias.
- Trombosis venosas y síndrome postrombótico.
- Insuficiencia venosa crónica. Varices.
- Úlceras de origen vascular.
- Insuficiencia vascular cerebral de origen extracraneal.
- Isquemia mesentérica aguda y crónica.
- Hipertensión arterial vasculo-renal.
- Síndromes neurovasculares del opérculo torácico.
- Enfermedades de los vasos linfáticos y linfedemas.
- Tumores vasculares. Quemodectomas y Paragangliomas.
- Enfermedades de la microcirculación (enfermedades vasoespásticas, acrocianosis, etc.).
- Trasplante de órganos.
- Reimplantación de miembros.

Profilaxis:

El especialista en Angiología y Cirugía Vascular debe estar implicado en la prevención de las enfermedades vasculares. Conocerá en profundidad los factores de riesgo de las patologías que le son propias para su control y tratamiento. Fomentará estudios epidemiológicos en patología vascular y se ocupará del conocimiento de la historia natural de las enfermedades, realizando estudios para la detección de patología vascular silente susceptible de prevención secundaria.

Diagnóstico:

1-Diagnóstico clínico: Este especialista debe tener un amplio conocimiento de la Patología Vascular que le permita el diagnóstico acertado y un juicio clínico sobre su evolución y gravedad.

2-Diagnóstico no invasivo: El especialista en Angiología y Cirugía Vascular debe ser competente en el conocimiento y realización de pruebas no invasivas del laboratorio de exploraciones funcionales. Las técnicas de diagnóstico utilizadas son:

- Claudicometría.
- Velocimetría Doppler.
- Ecografía Doppler (Dúplex-triplex).
- Doppler transcraneal.
- Técnicas pletismográficas (PPG, PVR, anillos de mercurio, aire,. etc.).
- Diagnóstico no invasivo microcirculatorio (PO2, Laser Doppler, Capilaroscopia…).

3-Diagnóstico por imagen: Incluye la realización, interpretación e información diagnóstica de arteriografías, flebografías y linfografías, cuya indicación venga determinada por la patología vascular. Asimismo, este especialista debe conocer en profundidad, siendo capaz de interpretar y valorar, cualquier otra técnica de diagnóstico por imagen en el campo de la patología vascular (TAC, Resonancia Magnética, etc.).El especialista en Angiología y Cirugía Vascular debe ser competente también en la utilización del Arco Radioquirúrgico Digital tanto para procedimientos diagnósticos como para la práctica de terapias endovasculares. Finalmente, el diagnóstico de estas patologías incluye el conocimiento de otras técnicas de imagen como angioscopia y ultrasonidos endovasculares (IVUS) o técnicas de valoración funcional como sondas electromagnéticas medidoras de flujos, presiones y resistencias periféricas, y otras por llegar en el futuro.

Terapéutica:
1-Tratamiento médico.: Comprende la indicación, prescripción y control ulterior de toda terapia médica enfocada a la prevención y tratamiento de las enfermedades vasculares.

2-Tratamiento Quirúrgico.

2.1- Tratamiento endovascular: Son las técnicas invasivas de terapia a distancia a través de guías y catéteres, bien con acceso percutáneo o quirúrgico. Incluyen:
- El tratamiento de procesos trombóticos con empleo por cateterismo de fibrinolíticos o de aspiración.
- Procesos oclusivos mediante recanalización o dilatación con o sin colocación de prótesis recubiertas o no de diferentes materiales o fármacos.
- El tratamiento de exclusión de aneurismas mediante prótesis endoluminales.
- La embolización de lesiones que requieran interrupción de flujo o cierre vascular en el tratamiento de aneurismas, fístulas arteriovenosas y otros procesos vasculares.
- La utilización de filtros en la luz vascular.
- Láser endovascular, radiofrecuencia, crioesclerosis, esclerosis con espuma (venoso)
- Manejo de dispositivos técnicos que la evidencia clínica demuestre su utilidad en el tratamiento de las patologías vasculares.

2.2-Tratamiento quirúrgico abierto:
- Ligadura de vasos y suturas vasculares.
- Técnicas de oclusión vascular y exéresis.
- Anastomosis vasculares.
- Cirugía arterial directa (embolectomías, tromboembolectomías, endarterectomías, bypass o derivaciones, injertos arteriales y venosos, prótesis, angioplastias y parches vasculares) de las localizaciones previamente indicadas (periféricas, troncos supraaórticos, aorta torácica descendente y abdominal, arterias digestivas y renales).
- Cirugía del simpático lumbar y cervicotorácico.
- Amputaciones isquémicas.
- Cirugía venosa. Las técnicas quirúrgicas en el campo de la Flebología son propias del Angiólogo y Cirujano Vascular: Flebectomías, fleboextracciones, trombectomía, derivaciones, métodos interruptivos,., etc.
- Técnicas vasculares en el trasplante de órganos y reimplantaciones de extremidades.
- Derivaciones vasculares en la hipertensión portal.
- Accesos vasculares para hemodiálisis y otras terapias.
- Microcirugía vascular.

- Técnicas quirúrgicas en el opérculo torácico.

2.3-Tratamiento quirúrgico de mínima invasión: Las técnicas endoscópicas y la robótica aplicada a la realización de técnicas vasculares son de la competencia del cirujano vascular entrenado para tal fin. Las técnicas laparoscópicas pueden realizarse independientes o combinadas con otras quirúrgicas o endovasculares en la solución de problemas vasculares.

Competencias en investigación:
La Investigación básica y clínica en Angiología y Cirugía Vascular es parte integrante y necesaria de la especialidad. Su desarrollo durante el periodo de residencia se especifica más adelante.

5.- CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE:

- Denominación: Servicio de Angiología y Cirugía Vascular
- Tipo: Unidad clínica genérica
- Situación: Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB)
- Ubicación: Hospital Universitario Infanta Cristina / CHUB
- Dependencia institucional: Servicio Extremeño de Salud (SES)
  Gerencia del Área de Salud de Badajoz

- Jefe de Servicio: Gabriel Collado Bueno
- Tutor/a de Docencia: V. Paloma Laguna Pardo

La Unidad Docente de Angiología y Cirugía Vascular del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, ubicada en el Hospital Universitario Infanta Cristina, es un Servicio independiente y jerarquizado desde su creación en 1987; actúa como unidad clínica genérica y servicio de referencia en patología vascular para la provincia de Badajoz y como referencia en la C.A. de Extremadura para algunos procesos vasculares de alta complejidad además de participar activamente en el programa de extracción y trasplante renal de la C. Autónoma.

El Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, dentro del dispositivo asistencial del Área de Salud de Badajoz, aglutina los hospitales Infanta Cristina, Perpetuo Socorro y Materno Infantil. Acreditado para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, es actualmente el centro de referencia del área de Salud de Badajoz (273.977 hab.) y algunos de sus servicios, **como sucede con el servicio de Angiología y Cirugía Vascular**, asisten no solo a la población del área sanitaria sino también a la de toda la provincia de Badajoz (684.113 hab.) y en algunos procesos actúa de referencia en la asistencia de toda la población de la Comunidad autónoma de Extremadura (1. 087. 778 hab.).

El CHUB dispone de recursos y unidades de apoyo a la formación para el Residente investigador:

- Comisión de Docencia
- Comisión de Investigación
- Centro de Investigación Clínica del Área de Salud de Badajoz (CICAB)
- Comisión de Formación Continuada.

- Fundación para la Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura (FundeSalud).
- Biblioteca con amplio fondo documental físico y virtual en ciencias biomédicas y de la especialidad.

5.1.- Infraestructura de la Unidad Docente

-5.1.1 Área de Hospitalización:

Se localiza en la 4ª planta oeste del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, disponiendo de 20 camas en habitaciones dobles, el completo de la planta, y utiliza camas en otras áreas de hospitalización cuando la presión asistencial lo requiere.

Dispone de sala multifuncional con aforo para 15 personas destinada a sesiones clínicas, gestión operativa del área, docencia y permanencia del satff; dotada con dos ordenadores conectados a la red del hospital y del Servicio Extremeño de Salud con acceso a la aplicación integrada de gestión de historias clínicas, laboratorios e imagen (JARA) y otras aplicaciones de gestión clínica; cuentan además con acceso a la biblioteca virtual del hospital y a la biblioteca virtual del SES (Saluteca) y red en general; impresora en red, cañón de proyección multimedia, monitor de TV multimedia, encerado, tablones de noticias y anuncios, telefonía interna, etc.

Dispone, así mismo, de sala para exploraciones funcionales y Eco-Döppler, curas, y despacho administrativo para uso en pacientes ingresados y urgencias.

-5.1.2 Área administrativa de despachos y secretaría:

De uso, asignación exclusiva, y dotación de mobiliario e informática suficiente; se sitúa a la entrada del área de hospitalización y dispone de un despacho para el Jefe de servicio, despacho de secretaría e información a familiares y cuenta con otro despacho para el staff y residentes, dotado de mobiliario, telefonía, ordenador con conexión a red general, del hospital y del SES, e impresora.

-5.1.3 Área de Consultas Externas:

Este área se encuentra en la 4ª planta del pabellón ambulatorio del Hospital Infanta Cristina destinado a consultas, en comunicación con el área de hospitalización; consta de los siguientes locales:

- Tres salas de consulta equipadas
- Una sala para laboratorio de diagnostico vascular no invasivo
- Una sala para estudios Eco-Döppler
- Una sala para uso administrativo
- Una sala de curas compartida con otras especialidades

Las diferentes salas que componen la policlínica poseen comunicación física interior para la facilitación de la movilidad del personal.

-5.1.4 Área Quirúrgica:

El área quirúrgica general de hospital IC se sitúa en la segunda y tercera plantas, cuenta con 15 quirófanos; Los procedimientos quirúrgicos y endovasculares de cirugía vascular se realizan habitualmente en el quirófano nº 1 de la tercera planta, de asignación al servicio a tiempo completo y con dotación para cirugía vascular y endovascular compleja. Se cuenta con un quirófano ubicado específicamente en la unidad de cirugía ambulatoria en la planta baja del Hospital, de asignación semanal, para la realización de procedimientos ambulatorios bajo anestesia local (accesos vasculares autólogos no complejos, catéteres tunelizados, amputaciones menores, curas y desbridamientos). También cuenta con un quirófano, de asignación semanal, en la unidad de CMA ubicada en el Hospital Perpetuo Socorro del complejo Hospitalario, donde se programa cirugía venosa subsidiaria de CMA.

5.2.- RECURSOS HUMANOS

-5.2.1 Personal facultativo:

El Servicio está integrado en la actualidad por 9 facultativos especialistas en Angiología y Cirugía Vascular que desarrollan su actividad a tiempo completo:

- 1 Jefe de Servicio: Gabriel Collado Bueno

- 8 Facultativos Especialistas de Área:
  - Sergio Carmona Berriguete
  - Paloma Laguna Pardo (Tutora Docente)
  - Domingo López Quero
  - Enrique López Lafuente
  - Ángel Martínez Monsalve
  - Adam Zbignew, Migodzinski
  - Antonio Salgado Pacheco
  - Nuria Sanz Pastor

-5.2.2 Personal de enfermería, auxiliar y administrativo:

En el área de Hospitalización colaboran: 12 Enfermeras (supervisora Consuelo Vázquez Cabrera), 9 auxiliares de clínica y un celador.

El área de Consultas Externas está integrada por una enfermera y una auxiliar de clínica.

El área administrativa está integrada por una administrativa (Mª del Mar Millán Ruano)

5.3.- RECURSOS MATERIALES

-5.3.1 Área de Consultas Externas y Laboratorio de Diagnóstico Vascular:

Todas las salas de consulta y laboratorio vascular cuentan con mobiliario adaptado, ordenador conectado a la red, impresora, telefonía,

mesa de exploración, banco de exploración en bipedestación, báscula y tallímetro, Velocímetro Döppler bidireccional portátil con sondas de 5 y 8 MHz , detector automático de I T/B , y en dos de ellas se dispone de Eco-Döppler color portátil con sondas lineal de 7,5 y convex de 3,5 MHz respectivamente (GE Logiqbook xp y Esaote portátil)

El laboratorio vascular no invasivo dispone específicamente de:

- Mobiliario adaptado y dotación informática
- Tapiz rodante programable
- Set de exploración arterial y venoso integrado Phlebolab II computerizado para estudios Döppler pulsado con análisis de espectro, pletismografia neumática arterial y venosa, fotopletismografía arterial y venosa.
- Eco-Döppler color de altas prestaciones Esaote Mylab Twice con sondas lineal, convex y transcraneal.
- Döppler Transcraneal

-5.3.2 Área de Hospitalización:

- Dispone de 20 camas de asignación específica
- Un despacho de supervisión de enfermería
- Dos ordenadores conectados a red en sala de enfermería
- Dos ordenadores conectados a red en control de enfermería
- Una sala multifunción con facilidades informáticas (dos ordenadores conectados a red, impresora , ordenador adicional con conexión directa al PAC de la C. Autónoma con las aplicaciones de tratamiento de imagen radiológica Osirix[R], Horos[R], Aquarius-Terarecon[R] , Trimensio[R] y Endosize[R]), comunicaciones y de imagen (cañón de proyección, monitor de tv multifunción de gran formato)
- Una sala de información a familiares compartida con Secretaría de hospitalización
- Una sala de curas, exploración y Eco-Döppler
- Un velocímetro Döppler bidireccional portátil
- Un Set de exploración vascular portátil Huntleigh Healthcare que integra Velocimetro Döppler bidireccional con análisis de espectro, neumopletismografo y fotopletismografo.
- Un set de determinación automático de I. T/B
- Un Eco-Döppler portátil GE Logiq e.

-5.3.3 Área quirúrgica, dispone de:

- Instrumental específico para realización de dos cirugías simultáneas: 2 cajas de aorta, 2 de periférico, 4 de amputación mayor y menor, 4 de fístulas, 3 de varices, 2 de 11mbolectomía, 2 de carótida.
- Instrumental para microcirugía vascular

- Dos separadores Omni-Tract.
- Mesa quirúrgica radiotransparente Steris 6000
- Arco radioquirúrgico digital GE 9900 elite propio del Servicio
- Bomba inyectora de contraste Acist Cvi propia del Servicio
- Recuperador de sangre propio del Servicio.
- Infusor masivo de fluidos
- Velocímetro Döppler Bidireccional
- Eco-Doppler color portátil Esaote
- Depósito específico de material de cirugía abierta (injertos de dacron y PTFE, y otros) y endovascular (balones, stents , stents cubiertos, material para embolización y fungibles).
- Depósito específico de material para tratamiento endovascular urgente de AAA y AAT complicados.
- Monitor de imagen de gran formato y ordenador conectado a red y al servidor de imagen radiológica.
- Ordenador conectado a red para tareas clínicas y de gestión.

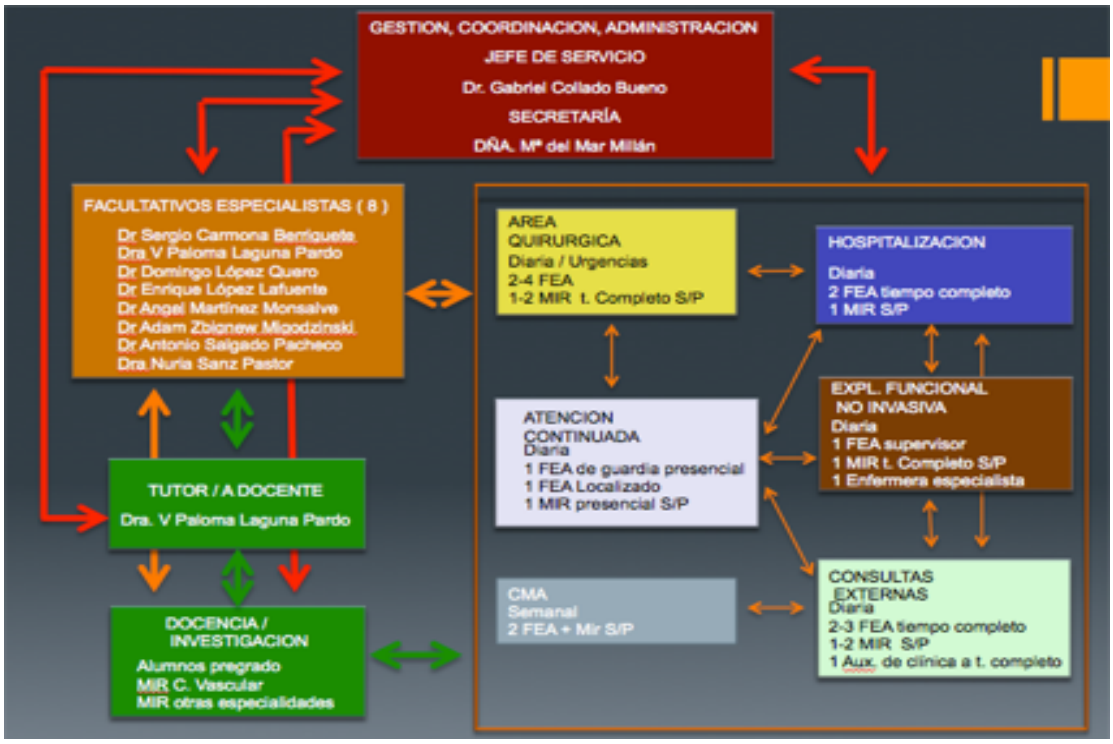
-5.3.4 Área de despachos médicos:

- Un despacho para adjuntos y residentes equipado con ordenador y telefonía
- Una sala multifunción con aforo para 15 personas y facilidades informáticas (dos ordenadores conectados a red, impresora , ordenadores adicionales con conexión directa al PAC de la C. Autónoma con las aplicaciones de tratamiento de imagen radiológica Osirix[R], Horos[R], Aquarius-Terarecon[R] , Trimensio[R] y Endosize[R]), comunicaciones y de imagen (cañón de proyección, monitor de tv multifunción de gran formato).
- Un despacho para la Jefatura de Servicio
- Un despacho para información compartido con secretaría
- Un despacho adyacente a sala de exploración, curas y eco-Döppler de urgencia

Todos los ordenadores están equipados con ofimática Linex basada en Linux , software de acceso a historia clínica, laboratorios general y patológico, servidor de imágenes radiológicas, gestión y otros servicios del hospital y de toda la C.A (programa JARA). Desde la intranet del Hospital y del Servicio Extremeño de Salud se accede a multitud de recursos así como las principales revistas de cirugía vascular del SES disponibles en la biblioteca virtual.

5.4.-NORMAS DE ORGANIZACIÓN OPERATIVA INTERNA

5.4.1- Organigrama:



-5.4.2 Línea jerárquica y competencias por estamentos:

-5.4.2.1.- Jefe de Servicio

Coordinación y gestión.	70%
Carga asistencial.	10%
Carga Docente e investigación.	20%

La función del Jefe de Servicio es organizativa y está basada en dos ejes esenciales: coordinación y participación. Para ejercer la función de coordinación se debe conocer el Servicio: la especialidad, sus recursos, la estructura de trabajo y sus fortalezas y debilidades. Supone, además, conocer el entorno en el que actúa el Servicio, otros servicios, el hospital y en general el área de influencia, y reconocer las oportunidades y amenazas.

La participación implica el acuerdo y el trabajo en equipo de todos los miembros del servicio. La autoridad del servicio debe ser compartida por todos sus miembros y sentida como una responsabilidad individual. La toma de decisiones debe ser compartida en un clima de fluidez comunicativa.

La responsabilidad del Jefe de Servicio se debe concretar en facilitar al máximo la ejecución del trabajo, por medio de labores de coordinación y comunicación, en una estructura organizativa basada en la participación; Estas responsabilidades son:

- Coordinación de todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación, con el apoyo mutuo de toda la plantilla, siendo el responsable último.

- Programación de la actividad asistencial.
- Gestión de los recursos asignados al servicio. Esta gestión debe ser racional y basada en la aplicación guías y protocolos clínicos elaborados por expertos, comisiones clínicas o por el propio Servicio.
- Alcanzar los resultados pactados, si los hubiere, con la Dirección del Centro.
- Participar y fomentar la participación en comisiones clínicas, asistenciales o en órganos de dirección
- Relación con la Dirección Médica, Dirección Gerencia y SES
- Relación con el Coordinador de Calidad del Hospital.
- Coordinación con Atención Primaria para establecer criterios unificados de actuación y establecer los protocolos de derivación.
- Gestión y apoyo para la formación médica continuada de la plantilla.
- Facilitar el desarrollo humano y profesional de la plantilla.
- Elaborar la Memoria Anual del Servicio

-5.4.2.2.- Facultativo Especialista de Área:

Carga asistencial.	90%
Carga Docente e investigación.	5%
Gestión Clínica	5%

Es el profesional que, habiendo alcanzado la formación reglamentaria y disponiendo del título reconocido de Angiología y Cirugía Vascular, asume la responsabilidad profesional ante el enfermo. Jerárquicamente dependerá de la Jefatura de Servicio.

Conocerá los objetivos del Servicio y tiene una participación fundamental en la formación docente de los Médicos Residentes. Sus funciones, entre otras, son:

- Actualización diaria y correcta de la historia clínica del paciente en todos sus aspectos en el área operativa asignada en que realice su actividad, según lo establecido en el Reglamento de Historias Clínicas, las directivas del Servicio y de la Institución. En caso de ausencia, esta actividad recaerá en aquél miembro del Servicio que por organización y necesidades del Servicio atienda en ese momento al paciente.
- Ordenar y supervisar las pautas de diagnóstico y tratamiento del paciente
- Presentar y proponer en sesión clínica la intervención quirúrgica que estime indicada
- Efectuar y/o participar en las intervenciones quirúrgicas asignadas
- Mantener informados al Jefe del Servicio y resto de la plantilla de la evolución de los pacientes a su cargo, especialmente de los graves, así como de los incidentes con pacientes y familiares.
- Informar al paciente y familiares, y velar por el cumplimiento de sus derechos
- Participar y actuar en la formación de los MIR
- Las derivadas de las normas establecidas y otras que se le encomienden

-5.4.2.3.- Tutor/a de Docencia

Carga asistencial.	85%
Carga Docente e investigación.	10%
Gestión Clínica	5%

Constituye una figura capital en la organización docente y científica de la Unidad, en dependencia y estrecha colaboración con la Jefatura de Servicio y la Comisión de

Docencia del Complejo Hospitalario. Sus funciones, entre otras, son:

a) La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según proceda, de los planes individuales de formación para cada uno de los especialistas a su cargo.
b) La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al jefe de la unidad asistencial.
c) El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
d) La evaluación continuada de los Especialistas en formación.
e) La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación en cada unidad acreditada. La Memoria, una vez visada por el jefe de la Unidad se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora según corresponda

-5.4.2.4 Médico Interno Residente (MIR):

El / la MIR es el profesional que habiendo obtenido el título de Licenciado/ Graduado en Medicina y habiendo superado la fase de acceso, desea lograr el título de especialista en Angiología y Cirugía Vascular adquiriendo la competencia profesional necesaria en el hospital.

Tendrán establecido un programa de formación específico elaborado por el Tutor de Residentes y aprobado por el Jefe de Estudios de formación de postgraduados del Hospital recogido en el Plan Docente de la Especialidad.

Como Médicos integrantes del Servicio dependen en última instancia jerárquicamente del Jefe de Servicio. En todo lo concerniente a su docencia y formación dependerán jerárquicamente y de forma directa del Tutor de Docencia de ACV, quien supervisará de forma continuada su formación y decidirá la conveniencia de asistencia a cursos y congresos, periodos rotacionales, etc.

Asumirán las responsabilidades profesionales que correspondan a su nivel formativo, con la correspondiente supervisión de los respectivos especialistas, inversamente proporcional a los cursos transcurridos en su formación.

Efectuaran rotaciones internas por las diversas áreas operativas del Servicio y externas en otras unidades del Hospital y/u otros hospitales que amplíen y favorezcan su formación; en cada rotación tendrán asignado un médico encargado de su formación y supervisión de la actividad asistencial que realicen.

Conocerán y participarán de forma activa en las sesiones clínicas del Servicio y se involucrarán en la formación y apoyo de los residentes menores de la especialidad, de otras especialidades y de los alumnos de pregrado que efectúen en su rotación en esta Unidad Docente.

5.5.- Organización de la actividad asistencial:

CARTERA DE SERVICIOS.- Publicada en la página web del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (www.areasaludbadajoz.com) (Anexo 1).

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CHUB oferta una cartera de servicios completa de la especialidad y adecuada para la demanda de la población que asiste.

La atención integral del paciente supone que no podamos separar la oferta científico-técnica de otros aspectos como la seguridad, intimidad, equidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o la empatía, ni de otras funciones como la docente, investigadora, administrativa, gestión clínica y gestión de calidad.

5.5.1- Actividad de hospitalización

- Funcionamiento diario, incluidos sábados y domingos
- Actividad imprescindible
- Mínimo asistida por un Facultativo a tiempo completo; en períodos con la totalidad de la plantilla operativa la asistencia se realizará por dos Facultativos Especialistas de la unidad, asistidos por médicos Residentes cuando los haya.

Cargas/ actividades personal facultativo:

- Asistencia a pacientes Ingresados a cargo del Servicio, en cualquier ubicación de la cama.
- Estudio y tratamiento médico de pacientes.
- Preparación preoperatoria, solicitud y valoración de P. complementarias.
- Control evolutivo postoperatorio
- Gestión L.E. Ingresos
- Gestión de altas
- Gestión de informes clínicos
- Información clínico-evolutiva a pacientes y familiares
- Atención de interconsultas urgentes (compartida con consultas)
- Atención llamadas de Urgencias (compartida con consultas)
- Preparación Sesión Clínica
- Docencia postgrado y pregrado

Procedimientos habituales:

1- Ingreso en la planta de Angiología y Cirugía Vascular

El ingreso de un paciente en la unidad de hospitalización es responsabilidad de los especialistas del servicio de Angiología y Cirugía Vascular. De forma previa habrán sido definidos los criterios de indicación de ingreso (urgente o programado). El paciente puede ingresar en planta:

1 a-Procedente de Urgencias. Deberá ir acompañado de:

- Historia clínica y orientación diagnóstica.
- Pruebas diagnósticas y solicitud de las que precise.
- Tratamiento para las próximas 24 horas.
- Interconsulta a otros servicios si lo precisara.

1b- Ingreso programado para intervención quirúrgica.- Para ser ingresado un paciente de forma electiva deberá haber sido presentado y aceptado en sesión clínico-quirúrgica del servicio específica para pacientes candidatos a tratamiento medico-quirúrgico en régimen de hospitalización, estudiados en Consultas Externas o provenientes de otras unidades de hospitalización.

Para el ingreso programado, el paciente debe tener:

- Historia clínica y consentimiento informado.
- Pruebas diagnósticas.
- Preanestesia.
- Consentimiento informado
- Tratamiento y preparación para intervención.
- Pruebas cruzadas.

1c- Ingreso procedente de otro servicio / Hospital. Debe aportar:

- Traslado autorizado por el Cirujano Vascular.
- Historia clínica y consentimiento informado.
- Pruebas diagnósticas.
- Preanestesia (si va a ser operado).
- Tratamiento y preparación para intervención (si va a ser operado).
- Pruebas cruzadas (si va a ser operado).
- Indicación de cirugía, si precisa, por el Cirujano Vascular.

1d-Ingreso procedente de Unidad de Postoperatorio (UCI, Reanimación). Consensuado con el especialista que lo envía. Debe tener:

- Historia clínica completa.
- Pruebas diagnósticas.
- Informe operatorio cumplimentado.
- Informe de alta de la unidad de origen
- Indicaciones de tratamiento

En general los ingresos se materializarán preferentemente, aunque no necesariamente, en las camas de planta, bajo la supervisión del facultativo que efectúa el ingreso. Este criterio se seguirá para los ingresos desde urgencias, consultas externas o traslados desde otros servicios.

Trabajo en la planta de hospitalización

a-Visitas médicas:

Las visitas a los pacientes ingresados en planta serán efectuadas por los facultativos asignados a este cometido, con la participación habitual del médico residente cuando lo haya. Las características de este pase de visita en cuanto a horario, duración y actuaciones quedan sometidas a la discrecionalidad de los facultativos responsables, en coordinación con la unidad de enfermería, siempre dentro del esquema de funcionamiento general del Hospital y asegurando la correcta asistencia a los pacientes y la realización de todas las tareas adicionales en tiempo y forma. En cualquier caso se debe garantizar el conocimiento pormenorizado y evolutivo de los casos, la solicitud de pruebas complementarias y cuantas modificaciones terapéuticas (tratamientos médicos, curas quirúrgicas etc ...) requieran los pacientes en el ámbito de la sala. La información al paciente y familiares, así como la correcta cumplimentación de la documentación clínica y preparación de casos para su discusión en Sesión Clínica constituirán responsabilidades añadidas a las anteriores. Durante los fines de semana debe ser llevado a cabo el cumplimiento de los aspectos anteriores, en mínimos imprescindibles, que garantice la oportuna continuidad en la asistencia. Dicho cometido será responsabilidad del médico de guardia de presencia física.

Los pases de visita específicos de cada facultativo sobre sus pacientes, contemplados como actitud positiva de estimulo profesional y de fomento de la relación médico-paciente, serán discrecionales en forma y horario, recomendándose una visita diaria para

mantener la relación médico-paciente, el conocimiento clínico evolutivo detallado del caso y la participación preferencial en la toma de decisiones clínico-terapéuticas.

Se hará un pase de visita general (físico o virtual), a efectuar conjunta y obligadamente por todos los médicos del Servicio, con periodicidad semanal, antecediendo con la mayor proximidad en el tiempo a la sesión de distribución quirúrgica del Servicio. Dicho pase general permite que todos los médicos tengan conocimiento de todos los casos como información necesaria y previa a las actividades asistenciales (guardias) y colegiadas (sesiones clínicas) entre otras dinámicas que la labor de equipo de un servicio exige; excepcionalmente y condicionada por la situación asistencial y estructura de la plantilla, esta visita general podrá ser sustituida por una sesión matinal diaria de conocimiento evolutivo de los pacientes ingresados de obligada atención por todos los miembros del Servicio.

b- Plan de acogida al paciente

Cuando el paciente ingresa en la habitación de la planta de ACV es recibido por el personal de enfermería. Se le entrega una hoja informativa en donde consta la bienvenida a la planta, los médicos que lo atenderán, en que consistirá su estancia y asistencia hospitalaria, horario de visitas, etc. (ver en www.areasaludbadajoz.com / Cirugía Vascular).

c- Documentación

Hace referencia a la trascendencia de la adecuada cumplimentación de todos los documentos clínicos relevantes en el ámbito asistencial y de gestión del Servicio. Entre las obligaciones del médico en planta figura la cumplimentación de las hojas de evolución, hojas de consulta, solicitud de pruebas anestésicas preoperatorios e informes de alta o traslado. Al ser uno de los objetivos primordiales de la documentación clínica de planta la transmisión de la correcta información de los pacientes a otros facultativos, ningún paciente debe ingresar en planta sin estar acompañado de la pertinente y correcta historia clínica a la que seguirán comentarios evolutivos diarios. Finalmente corresponde a los auxiliares administrativos y al personal de enfermería contribuir al oportuno cuidado, orden y escrupuloso mantenimiento y custodia de los documentos durante la hospitalización del paciente.

La Historia Clínica, como documento principal del proceso del paciente, tiene como finalidad la de facilitar la asistencia sanitaria del mismo. Dicha Historia debe contener los siguientes documentos, si vienen al caso:

Hoja clínico-estadística.
Hoja de autorización de ingreso.
Hoja de consentimiento informado.
Hoja de anamnesis y exploración física.
Hoja de evolución.
Hoja de órdenes médicas.
Hoja de informes de exploraciones complementarias.
Hoja de interconsulta.
Hoja de informe quirúrgico.
Hoja de anestesia.
Hoja de infección hospitalaria.
Hoja de evolución y planificación de cuidados de enfermería.
Hoja de aplicación terapéutica.
Hoja de gráfica de constantes.
Hoja de informe de necropsia.
Hoja de urgencias.

Hoja de alta voluntaria.
Hoja de protocolo especifico / vía clinica
Hoja de informe clínico de alta.
Radiografías u otros documentos iconográficos.

En la actualidad, una vez implantada la digitalización del historial clínico en el entorno clínico de la aplicación de gestión institucional y del SES "JARA", esta descripción de la documentación clínica se integra en la misma o está en vías de ello con algunas variaciones en el fondo y la forma que previamente han sido visadas y autorizadas por la Dirección del Centro y el SES.

d- Información a familiares y/o pacientes:

Se realizará la información a familiares tras finalizar el pase de visita en planta (a partir de las 13:30 horas) en la sala de información prevista para ello. La información quedará restringida a este momento, salvo circunstancias excepcionales que se justifiquen, por la situación clínica del paciente, una comunicación anticipada o posterior. La información médica tendrá en cuenta el derecho a la intimidad de los pacientes por lo que se realizará en la zona habilitada para este fin, evitándose la información telefónica o en pasillos.

e- Alta de pacientes

La decisión del alta hospitalaria del paciente la tomará el médico especialista responsable, el Jefe de Servicio o el Director Médico. Antes de las tres de la tarde, el médico responsable redactará el Informe Clínico de Alta en el que resumirá la Historia Clínica, y se darán instrucciones, si procede, para continuar el tratamiento. Firmado este Informe por el médico responsable, se dará conocimiento a enfermería y se entregará una copia al propio paciente o a los familiares inmediatos. En caso de que el informe sea realizado por un MIR, éste deberá llevar el visto bueno del médico responsable. El alta médica supone que el paciente debe abandonar el Hospital. Si por cualquier motivo esto no fuera posible (motivos sociales, administrativos, judiciales, etc.), el paciente continuará bajo los cuidados del servicio hasta su alta efectiva.

5.5.2- Atención en Consultas Externas

Este área, fundamental en la estructura del Servicio, es un espacio asistencial global de recursos (estructurales y humanos) finitos y limitados que afronta una gran demanda de asistencia tanto en el concepto de Primera consulta como de Consultas Sucesivas y realización de exploraciones hemodinámicas no invasivas imprescindibles para el diagnóstico, gradación y priorización asistencial de procesos específicos de esta disciplina médico-quirúrgica. Es la importante demanda asistencial la que impone una racionalización del funcionamiento de este área atendiendo a los criterios de accesibilidad ,equidad y calidad , en el marco de los recursos estructurales y de personal disponibles.

Organización de la asistencia.-

Atiende las demandas de asistencia originadas desde:

- Atención primaria
- Interconsultas desde atención especializada extrahospitalaria
- Interconsultas desde otros centros hospitalarios de la Comunidad
- Interconsultas desde el Complejo Hospitalario de Badajoz
- Peticiones de evaluación por Unidad de valoración de Incapacidades
- Peticiones de exploración e informe por Sº de Inspección médica
- Revisiones de pacientes:

- . Evaluados en S.Urgencias
- . Postoperados
- .Consultas sucesivas hasta diagnóstico o ingreso LEQ
- .Control evolutivo de procesos crónicos
- .Control evolutivo y de curas de lesiones

ï Otras, no específicas

Procesos patológicos asistidos:

- Arteriopatias crónicas obliterantes, cualquier etiología, oligosintomáticas o sintomáticas sin amenaza inmediata para la vida o función de órgano o extremidad. (Claudicantes. Isquemias crónicas grados I, II, I I b, III y IV De Leriche-Fontaine, nefropatía isquémico-hipertensiva, isquémia mesentérica crónica).
- Isquemias cerebrovasculares sintomáticas/asintomáticas por estenosis (>50%) de las arteria carótidas o vertebrales subsidiarias de tratamiento quirúrgico.
- Arteriopatias crónicas ectasiantes (Aneurismas) asintomáticos, cualquier etiología, cualquier localización excepto raíz aórtica, aorta ascendente, coronarias o vasos intracraneales.
- Arteriopatias crónicas traumáticas o postraumáticas ectasiantes (Pseudoaneurismas, Fístulas arteriovenosas postraumáticas).
- Arteriopatias funcionales y acrosíndromes. Sindrome nurovascular del desfiladero torácico.
- Pie de riesgo, pie Diabético.
- Malformaciones vasculares arteriales y/o arteriovenosas (angiodisplasias), excepto intracraneales ,y tumores vasculares (paragangliomas)
- Evaluación para la realización de accesos vasculares para hemodiálisis
- Insuficiencia venosa crónica de extremidades en cualquier grado, incluso úlceras, por varices esenciales o secundarias.
- Insuficiencia venosa crónica de extremidades en cualquier grado, incluso úceras, secundaria a síndrome postrombótico.
- Flebelinfedemas y linfedemas crónicos, primarios o secundarios.

Plan operacional:

Funcionamiento condicionado por el número de Facultativos Especialistas operativos, en la actualidad:

-Ocho consultas semanales (L2,M2, X1, J2, V1) (8:30-14:00h)

Asistida en mínimos por UN FACULTATIVO ESPECIALISTA a tiempo completo, por cada consulta funcionante /día, en turno rotatorio diario, con la tendencia que cada cirujano visite a sus propios pacientes (los que van a ser o han sido intervenidos por él) y que cada médico tenga un día de consulta todas las semanas, conocidos con al menos tres meses de antelación, para poder efectuar las citaciones de forma oportuna. Este modelo organizativo contribuye a no confundir al paciente (en todas las ocasiones, o al menos en todas las ocasiones en que se toman decisiones importantes, lo hace el mismo médico, a quien identifica como “su” médico”), además de centrar la actuación de un mismo médico sobre el paciente (no tiene interferencias de tipo “técnico” por parte de

otros médicos del Servicio, salvo cuando se trata de una situación de emergencia, proporcionando así al tratamiento un carácter de continuidad, tanto desde el punto de vista científico como humano).

Una vez acreditada la Unidad para la formación de médicos Especialistas, se habilitarán consultas específicas para el desarrollo por los Residentes de 5º año, cuyo contenido será el seguimiento de los pacientes que han sido asistidos por ellos, y adaptadas a su nivel de responsabilidad. (supervisión a demanda)

Igualmente, se establece la Sesión Clínica de pacientes ambulantes, de realización quincenal o a demanda, como herramienta de asistencia colegiada para el establecimiento de patrones terapéuticos y prioridades de tratamiento en pacientes estudiados en consulta externa que por su complejidad no se ajusten a los protocolos de tratamiento estándar.

Cargas:

- Estudio de casos nuevos
- Preparación para intervención Qca. Electiva / gestión preoperatoria
- Control evolutivo pacientes / revisiones
- Realización de estudio funcional básico (Doppler y Eco-Doppler)
- Solicitud y valoración de Estudios complementarios
- Emisión de informes clínicos de asistencia
- Gestión de citaciones revisiones
- Preparación de casos para sesión clínica ambulantes
- Atención a interconsultas Preferentes (Compartida con Hospitalización)
- Atención a Urgencias (compartida con Hospitalización)
- Docencia pregrado y postgrado
- Asistencia / supervisión sala de curas

Los Facultativos Especialistas de Área del Servicio prestarán atención a primeras visitas y revisiones. El Jefe de Servicio prestará atención preferentemente a pacientes de revisión y a casos específicos. En todos los casos será emitido un informe clínico para el paciente y médico de referencia, en formato específico.

Procedimientos:

A- Protocolo general de estudio de pacientes

Historia clínica:

Filiación
Antecedentes
Alergias
Anamnesis
Expl. Fisica: General
Mapa de pulsos
Mapa de soplos
Descripción de lesiones

Juicio Clínico inicial

Exploración funcional no invasiva:

- Pletismografía
- Presiones segmentarias
- Presión digital con fotopletismógrafo
- Estudios en basal y en hiperemia reactiva o claudicometria
- Indice tobillo / brazo
- Indice dedo/brazo
- Eco-Doppler, VMS, VMD, RATIOS VMAX DIST/PROX., IR, IP.

Juicio Clínico-funcional

Exploraciones morfo-funcionales:

ANGIOGRAFIA
ANGIORESONANCIA MAGNETICA
TAC
OTRAS

Juicio clínico-funcional y topográfico

Exploraciones complementarias:

Hemograma
Velocidad de sedimentación globular
Bioquímica hemática:
Glucemia, urea, creatinina, sodio, potasio, cpk, ldh, colinesterasa
Colesterol total, colesterol hdl, colesterol ldl, trigliceridos, prot. C reactiva
Gpt, got, bilirrubina., otras.

Estudio de coagulación + Dimero D.
Estudio trombofilia
Estudio hepatitis / HIV
Espirometria
ECG / ecocardiograma
Otros.....

Juicio y valoración de comorbilidades y riesgos

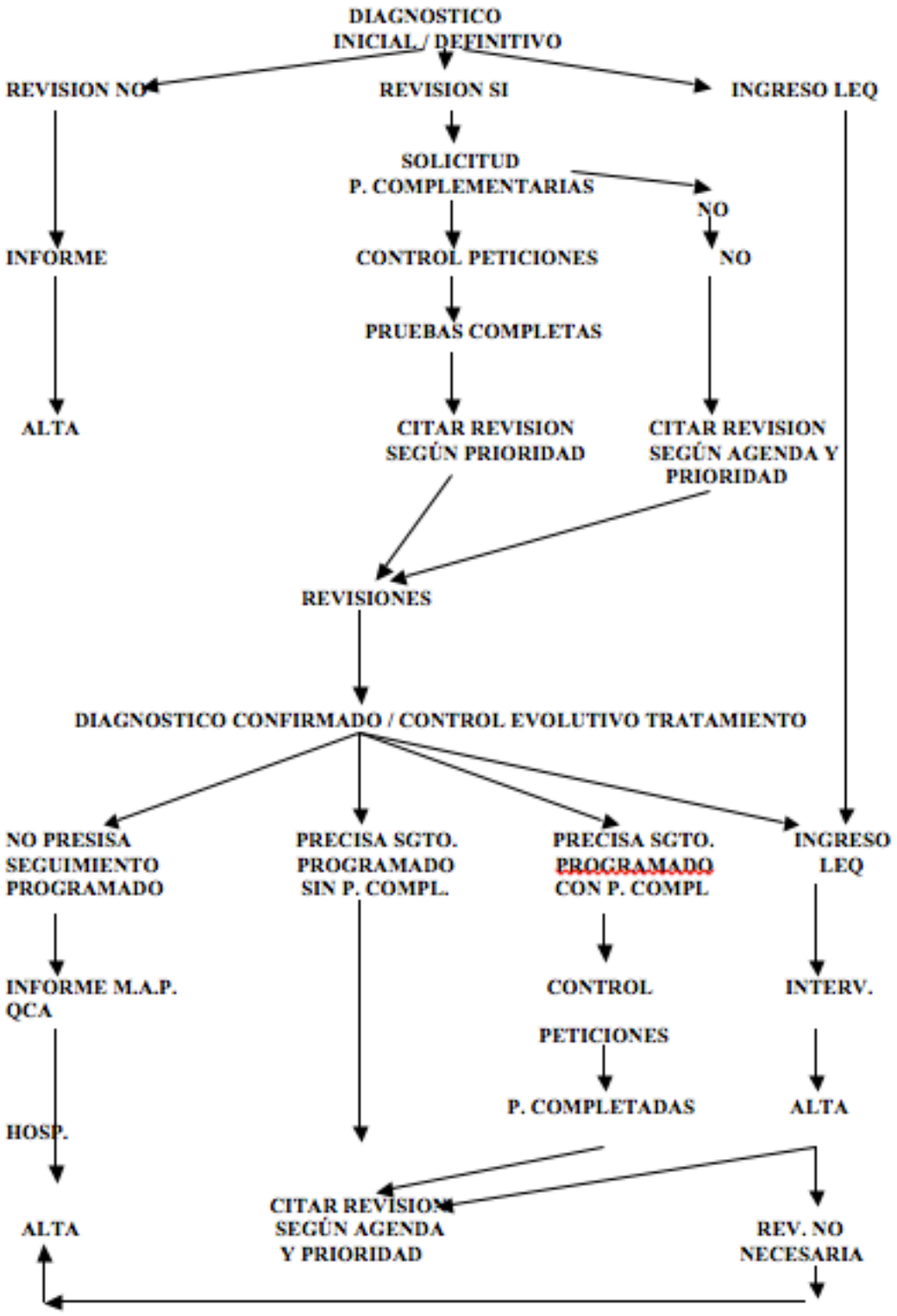
Juicio clínico final (etiológico, topográfico, funcional)

Indicación terapéutica y establecimiento de prioridades de tratamiento

Emisión de informe de asistencial

ALGORITMO DE CITACIONES EN C. EXTERNA

'



5.5.3- Actividad quirúrgica

El área quirúrgica de la Unidad supone un espacio físico de gran importancia, dada la actividad asistencial mayoritaria orientada finalmente a esta modalidad terapéutica; está dotado de alta tecnología para el desarrollo de todos los procedimientos quirúrgicos convencionales y endovasculares que son coste-eficientes en el manejo de la patología vascular en la actualidad.

La actividad quirúrgica programada y urgente se lleva a cabo en el / los quirófano/s asignado/s al Servicio de Cirugía Vascular del área quirúrgica del Hospital.

La programación quirúrgica es competencia del Jefe de Servicio, debiendo ser efectuada con la debida antelación y con la mayor previsión en el tiempo, con el objetivo de la optimización del tiempo quirúrgico / sesión. Si un paciente manifiesta su deseo expreso de ser intervenido por un cirujano concreto del Servicio se procurará acceder al mismo, en la filosofía de respetar la sintonía concreta de un paciente con un determinado cirujano.

La programación quirúrgica responderá, en la medida de lo posible, a las preferencias y capacitación específica de cada uno de los miembros del Servicio, pues ello conlleva un ambiente de trabajo más grato y un mayor rendimiento individual y colectivo.

Todos los viernes será confeccionado por el Jefe de Servicio, si es factible, un parte quirúrgico en el que constarán los distintos pacientes que serán intervenidos la siguiente semana así como los cirujanos asignados a cada caso.

La gestión estructural de este área así como de la dotación de aparataje e instrumental, de consumos y fungibles será competencia del Jefe de Servicio.

El acceso al quirófano de un paciente exige los siguientes requisitos, a excepción de las emergencias quirúrgicas:

- Historia clínica y diagnóstico apropiados.
- Observancia de los protocolos preoperatorios establecidos.
- Discusión previa en sesión clínica de los casos no protocolizados.
- Consentimiento informado.

Durante el curso postoperatorio inmediato el cirujano que ha intervenido al paciente efectuará el seguimiento diario pertinente y recomendable mientras el mismo permanezca fuera del ámbito de la planta del Servicio, generalmente siempre en las Unidades de Postoperatorio o de cuidados críticos.

Organización funcional:

Carácter Imprescindible

Funcionamiento actual: (8,30..... 15h.)

Máximo 10 quirófanos semanales a tiempo completo

Mínimo cinco quirófanos Semanales a tiempo completo

Personal facultativo:

Intervenciones complejas: Dos o tres Facultativos Especialistas

Intervenciones no complejas: dos Facultativos Especialistas

Uno / dos Médicos Residentes cuando lo haya.

Cargas:

- Desarrollo eficiente de la sesión quirúrgica electiva
- Gestión de camas de derivación postoperatoria (UCI, REA....)
- Atención quirúrgica de casos urgentes no programados.

- ♣ Cumplimentación de las normas de asepsia
- ♣ Cumplimentación de normas de radio-protección
- ♣ Cumplimentación de la hoja de informe quirúrgico
- ♣ Cumplimentación de las peticiones (bacteriología, anatomía patológica, etc.)
- ♣ Cumplimentación de protocolos específicos
- ♣ Control y cuidado de instrumental y aparataje
- ♣ Utilización racional de tecnología
- ♣ Control racional del gasto por proceso.

5.5.4- Laboratorio de Diagnóstico Vascular

Área de existencia y funcionamiento imprescindible para el diagnóstico funcional de las enfermedades vasculares, seguimiento de pacientes bajo tratamiento médico, seguimiento postoperatorio inmediato y evolutivo. Es la clave de la Indicación terapéutica en esta especialidad Médico- Quirúrgica.
Organización operativa:

- Funcionamiento : Diario de 8, 30 a 15 h./ Agenda e Imprevistos
  - ï Independiente de Consulta externa,(coordinación deseable)
  - ï Autodemanda. Cartera no abierta a demanda no especializada.

Asistencia: Máximo: Un Fac. Especialista a tiempo completo
Mínimo: Un Facultativo Especialista supervisor
(C. externa u Hospitalización)
Un Enfermero / técnico cualificado a tiempo completo

Cargas Realización de estudios funcionales pacientes ingresados
Realización de estudios funcionales a pacientes ambulantes.
Realización de control de curas complejas
Emisión de informes de resultados
Mantenimiento de dotación tecnológica
Actualización profesional
Desarrollo cartera de servicios específica
Docencia pregrado y postgrado

5.5.5- Interconsultas

La interconsulta tiene por objeto la atención médica especializada de aquellos pacientes adscritos a otros servicios. La solicitud de interconsultas se realiza on-line con asignación aleatoria o según preferencia del facultativo que realiza la misma. El tiempo de demora no debe exceder las 24 horas. Las consultas que tengan un carácter urgente, generadas en cualquier centro hospitalario del Complejo Hospitalario, y las no urgentes en hospitalizados en el HIC serán atendidas por los médicos especialistas y/MIR que ese día sean responsables del área de hospitalización o atención continuada (8-15 h) y por el equipo de atención continuada a partir de las 15h. Las interconsultas no urgentes realizadas para atención de pacientes ingresados en otro centro hospitalario del Complejo Hospitalario de Badajoz, serán atendidas por el médico especialista de guardia localizada.

5.5.6- Asistencia continuada de la unidad durante las 24 horas del día

El Servicio presta asistencia continuada especializada en Angiología y Cirugía Vascular durante 24 horas al día, 365 días al año, desempeñada por **un Facultativo especialista del staff del Servicio de Presencia física y otro Facultativo especialista del staff en Localización.**

El equipo de guardia dispone de todos los recursos diagnósticos centrales , incluida la angiografía de urgencia concertada con el servicio de Radiología, y particulares específicos de la Unidad así como los recursos de disponibilidad de quirófano , personal e instrumental específico para el diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de procesos agudos de patología vascular arterial o venosa.

Participa activamente en el programa de extracción y trasplante renal efectuando tanto la extracción de órganos (Riñones), cirugía de preparación (Banco) e implante.

El Servicio de Cirugía Vascular asegurará la asistencia en régimen de urgencias de todos aquellos casos susceptibles de tratamiento y cuidados por patología vascular de naturaleza médica y/o quirúrgica, en régimen de urgencia externa, extra-hospitalaria, o interna, intra-hospitalaria; para ello contará con un equipo de asistencia continuada, tanto en personal facultativo como de enfermería, que permita atender cualquier patología de emergencia durante 24 horas, 365 días al año.

La asignación y programación de guardias será competencia de la jefatura de servicio, no obstante ante acuerdo consensuado de todo el personal facultativo de la unidad y por delegación, se establece una asignación de guardias por cadencia preestablecida en la que se distribuyen equitativamente el número y características de las guardias así como la realización en festivos. Esta cadencia se suspenderá o modificará ante periodos vacacionales o mermas prolongadas por diversas causas en la plantilla operativa, procediéndose al establecimiento de una nueva cadencia consensuada o en su defecto por programación de la Jefatura de Servicio.

Distinguimos las urgencias externas (extrahospitalarias) y las internas (intrahospitalarias). En el caso de las urgencias externas, los pacientes provienen:

- Remitidos desde los dispositivos de Atención Primaria.
- Remitidos desde centros de Atención Especializada.
- Trasladados por el Servicio de Emergencias Sanitarias correspondiente.
- Llegados al Hospital por propia iniciativa.

En el Servicio de Urgencias se valorará y asistirá en primera instancia a los pacientes con patología urgente propia de la especialidad. Tras ser atendidos por el Médico de Urgencias, normalmente será avisado el Cirujano Vascular. Sin embargo, la experiencia dice que generalmente cuando el paciente ha sido tratado con anterioridad en el Servicio de Cirugía Vascular, éste será consultado directamente.

El Cirujano Vascular de guardia decidirá sobre la conveniencia de proceder a tratamiento quirúrgico, ingreso, observación o alta de aquellos casos que sean consultados y que sean competencia de la especialidad. De forma análoga tomará decisiones sobre los casos de urgencia interna, generalmente por llamadas desde enfermería de planta o interconsulta urgente requerida por otros especialistas hospitalarios.

La hospitalización del paciente, cuando ésta deba producirse, se llevará a cabo a instancias del Cirujano Vascular de guardia. El ingreso se materializará preferentemente, aunque no necesariamente, en las camas de planta bajo la supervisión del facultativo que

efectúa el ingreso. El mismo criterio se seguirá para los ingresos desde Consulta Externa o traslados desde otros servicios.

Serán funciones del cirujano Vascular de guardia de Presencia Física:

- Atención de todas las llamadas procedentes de la sala de hospitalización.

- Atención de todas las consultas que desde las Unidades de Cuidados Postoperatorios (UCI, Reanimación) realice el especialista de guardia.

- Atención de las llamadas de otros especialistas del Hospital.

- Realización de las intervenciones quirúrgicas que indique con carácter de emergencia.

- Realización del pase de visita a los pacientes ingresados durante sábados, domingos y festivos.

Por su parte, las **tareas del cirujano de segunda llamada** serán la de ayudar quirúrgicamente al cirujano de presencia física en las intervenciones que éste realice, a su demanda, y asistir a llamadas por consulta urgente desde unidades médicas radicadas en otros edificios hospitalarios del Complejo Hospitalario (Hospital Materno-infantil y hospital Perpetuo Socorro) cuando el paciente por razones médicas no sea trasladable. Igualmente, será el responsable en primera instancia, de la **asistencia al programa de extracción de órganos y trasplante renal**, salvo acuerdos internos que no perturben la carga obligatoria de la asistencia continuada prestada por el Cirujano Vascular de presencia física.

Cargas:

Asistencia médica especializada urgente a Pacientes hospitalizados
Asistencia médica especializada urgente a pacientes externos
Asistencia a interconsultas Urgentes
Realización de eco-doppler urgente para diagnostico de Patología Vascular
por indicación vascular.
Desarrollo de intervenciones quirúrgicas Urgentes
Realización de extracción de órganos y Transplante renal
Control postoperatorio inmediato de la sesión quirúrgica electiva.

5.5.7 Área administrativa.-

Plan Funcional.-

Área operativa trascendente para el ordenamiento funcional coordinado del Servicio, gestión eficiente de los recursos, desarrollo e implantación completa de la cartera de servicios, control de calidad y establecimiento de estrategias de funcionamiento y relaciones a todos los niveles intra y extra-hospitalarios.

En este área se realizarán las labores propias de la misma, entre las cuales cabe citar:

- Elaboración de informes de ingreso, quirúrgicos, de alta, certificados, de Consulta Externa, parte quirúrgico, parte de estado de la planta, partes de guardias etc.
- Elaboración de pedidos de área administrativa.

- Gestión administrativa de la Lista de Espera.
- Ordenación de Historias Clínicas y relación con el Archivo.
- Gestión de camas de pacientes ingresados.
- Gestión de citas e ingresos y coordinación con el Servicio de Admisión.
- Atención telefónica a pacientes y familiares.
- Relaciones con usuarios, proveedores, industria, etc.
- Coordinación con los centros de referencia de pacientes.
- Mantenimiento de la base de datos
- Otras

Dotación de personal, excepto personal Admtvo.:

Todos los miembros del Servicio, cada uno con su nivel competencial, coordinados por la Jefatura de Servicio. Asistencia por un Administrativo/a a tiempo completo.

5.5.8- Protocolos de diagnóstico y tratamiento

El Servicio desarrolla, actualiza y utiliza para la realización de sus actividades Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento de las patologías más prevalentes de la especialidad en consonancia con el conocimiento científico actualizado y adaptado a las recomendaciones de las guías clínicas.

- Protocolos de Diagnóstico
- Guía de tratamiento del pie diabético
- Guía de cirugía de varices
- Protocolo de profilaxis antimicrobiana
- Protocolo de profilaxis antitrombótica
- Protocolo de tratamiento de enfermedad tromboembólica venosa
- Protocolos de cuidados y atenciones por procedimientos
- Protocolo " Código aneurisma "

5.6.- Organización actividad no asistencial:

Sesiones clínicas:

Suponen el método racional colegiado imprescindible para la formación continuada general y específica de los profesionales de la Unidad. De ellas emanarán todas las actitudes, protocolos y conductas profesionales en los aspectos asistenciales, científico-técnicos , de gestión y de control de calidad que constituyen el conjunto del conocimiento del grupo. Se refiere la organización y objetivos de esta actividad:

SESIONES ASISTENCIALES	PERIODICIDAD	HORARIO	CONTENIDO
SESION MATINAL	DIARIA / Lab.	8:30-9:15	Se procederá a la información de las incidencias de la guardia del día anterior y de las de los pacientes hospitalizados y a comentar todos los aspectos de orden interno para mejorar el funcionamiento "día a día".
SESION MEDICO-QUIRURGICA C. EXTERNA	SEMANAL / DIARIA	VIERNES 14:00-14:30	Presentación y discusión de casos clínicos de patología vascular con vistas a indicación quirúrgica. Sus objetivos principales serán: -Diagnóstico y establecimiento de indicación quirúrgica. -Unificación de indicaciones quirúrgicas - Formación colectiva de los facultativos participantes.
SESION QUIRURGICA	SEMANAL	VIERNES 14:30-15:00	Para planificación de programa quirúrgico de la semana siguiente. Sus objetivos serán: -La organización y planificación de la actividad quirúrgica y la mejora en el aspecto preoperatorio, diagnóstico y terapéutico, de los pacientes. -Comentar y contrastar entre todos los cirujanos las posibles estrategias quirúrgicas de cada caso. -Discusión en profundidad de aquellos casos de complejidad clínica, previa a las decisiones quirúrgicas o de otro tipo a tomar sobre el paciente en el ámbito del Servicio

SESIONES DE CONTROL DE CALIDAD	PERIODICIDAD	HORARIO	CONTENIDO
SESION ESTRATEGICA	TRIMESTRAL	MARTES 14:00-15:00	Orientada a la gestión clínica, servirá para la elaboración de protocolos conjuntos, intercambio de opiniones sobre distintos aspectos de la gestión de los pacientes y discusión de estrategias comunes de gestión. Esta sesión tendrá como objetivos principales la compenetración entre las personas, la formación continuada de los especialistas del Servicio en el entorno institucional y del hospital y, sobre todo, la mejora continua de la calidad del tratamiento en todas sus facetas: gestión clínica, quirúrgica, y postoperatoria.
SESION DE MORBI-MORTALIDAD	BIMENSUAL	JUEVES 14:00-14:30	Asistencia de todo el staff y m. Residentes; Objetivos: Análisis de resultados y corrección de debilidades.
SESION DE GESTION DE LA CALIDAD	ANUAL	DISCRECIONAL	Diseño y mantenimiento del plan de calidad. Auditorías internas y externas de la Unidad.

SESIONES DOCENTES / FORMATIVAS	PERIODICIDAD	HORARIO	CONTENIDO
SESION TEORICO-PRACTICA	QUINCENAL / MENSUAL	MARTES 14:00-15:00	Orientada a la exposición y actualización del contenido teórico del programa de la especialidad, actualización de guías clínicas, transmisión y actualización de detalles técnicos en procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos. Asistencia obligatoria de todos los m. Residentes, Tutor/a de Docencia y staff operativo. Abierta a médicos de A. Primaria y otros especialistas del hospital interesados.
SESION BIBLIOGRAFICA	BIMENSUAL	MIERCOLES 14:00-14:30	Orientada al análisis crítico de los artículos científicos publicados en la literatura con factor de impacto. Asistencia obligatoria de todos los m. Residentes, Tutor/a de Docencia y staff operativo.
SESION MONOGRAFICA INTERSERVICIOS	DISCRECIONAL	DISCRECIONAL	Coordinadas por el Tutor/a de docencia o cualquier miembro del staff, para temas monográficos de otras especialidades con influencia en C. Vascular. Asistencia obligatoria de todos los m. Residentes.

6.- DOCENCIA / PLAN DOCENTE

6.1- Introducción:

Uno de los aspectos que confiere mayor prestigio a un hospital y, especialmente a un servicio, es la calidad de los Residentes allí formados. No existe una mejor carta de presentación que un residente bien formado, con una preparación teórica adecuada y una preparación quirúrgica que permita hacer pensar que nos encontramos ante un buen especialista. El periodo formativo de residencia debe ser la base sobre la que se sustente una formación completa en la especialidad que se completará durante la etapa profesional. Es por ello que consideramos la formación de los residentes como un aspecto primordial dentro del servicio, formación que debe ser asumida por todo el equipo humano del servicio.

6.2- Compromiso docente:

Los componentes del Servicio manifestamos nuestro compromiso de ofrecer una formación de calidad a los Médicos Residentes que opten a nuestra oferta formativa. Basados en la actividad histórica y actual del Servicio estimamos que **nuestra capacidad docente y oferta de formación se sitúa en Un Médico Residente por año**.

Todos los componentes del Servicio están concienciados de que, una vez alcanzado un nivel profesional uniforme y estable en la unidad , el compromiso colectivo de participar en la formación de futuros médicos especialistas supone un importante paso en el desarrollo profesional, académico, investigador y docente tanto en el ámbito unipersonal como en el del Servicio como grupo científico-técnico; el estímulo que supone la formación de futuros médicos especialistas en Angiología y Cirugía Vascular compensará el esfuerzo que supone el compromiso docente responsable que establecemos.

Este compromiso docente responsable se desarrollará dentro del marco de lo establecido en: el R.D. 183/ 2008 de 8 de Febrero que determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada; la ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.; y de la ORDEN SCO/ 1258/ 2007 de 13 de Abril que aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular. (Anexo 2); el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

En Sesión Clínica de fecha 01/05/2017 y por consenso de todos los componentes del Servicio, se acuerda definitivamente y se traslada a la Jefatura de Servicio para su elevación a la Comisión Local de Docencia y a la Dirección del Hospital, la designación del TUTOR DE DOCENCIA Y FORMACION de la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular; analizados los méritos, capacidad, competencia y compromiso, se designa para el desempeño de esta función a la Dra. Dña. VALENTINA PALOMA LAGUNA PARDO:

-Lda. en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid
-Dra. en Medicina por la Universidad de Extremadura
-Especialista en Angiología y Cirugía Vascular por el H. 12 de Octubre de Madrid
-Facultativo Especialista de Área de Angiología y C. Vascular del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz
-Profesora Asociada de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Badajoz, Universidad de Extremadura.

Desde el punto de vista docente, el objetivo más importante será la adecuada formación de cada uno de los médicos residentes que comienzan la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, así como de los médicos en formación de otras especialidades que roten por nuestro Servicio. Desde el inicio de la actividad del Servicio, impartimos formación pregrado a los estudiantes de la facultad de medicina de Badajoz (Universidad de Extremadura - UEX) al contar con el nombramiento como **profesores asociados de la Universidad de dos miembros del Staff.**

El diseño de este plan docente pretende la facilitación de la integración en el Servicio de los futuros Médicos Residentes; dicho plan está estructurado en varios apartados: recursos humanos, recursos tecnológicos e instalaciones, organización y características de la actividad asistencial (ya desarrollados en epígrafes precedentes), y describe los aspectos puramente docentes del Servicio, objetivos, rotaciones y otras actividades a desarrollar por los médicos Residentes durante su periodo formativo.

6.3 Objetivos docentes generales

Los objetivos docentes en la formación especializada en el campo de la Angiología y Cirugía Vascular comprenden tantos los aspectos teóricos del diagnóstico y tratamiento de la patología vascular así como el manejo quirúrgico de las enfermedades que afectan al sistema circulatorio periférico. Por ello, la formación de los residentes debe comprender el aprendizaje de las habilidades médicas desarrolladas en las áreas de hospitalización, consultas externas y urgencias, así como las habilidades que se deben adquirir en el área quirúrgica.

Las Unidad Docente del CHUB acreditada para la formación de especialistas en Angiología y Cirugía Vascular, se hace responsable de la formación de residentes en dos niveles distintos:

1.- Impartiendo el programa especifico de formación en Angiología y Cirugía Vascular con el objetivo de proporcionar al futuro especialista un extenso conocimiento teórico de las enfermedades vasculares y un entrenamiento práctico suficiente que asegure una competencia profesional adecuada para la atención del paciente vascular. Al finalizar su residencia el especialista estará capacitado, para complementar su formación en profundidad y extensión en las áreas en las que el programa de formación no llegue a abarcar su totalidad. La formación del especialista garantizará la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que se desarrollan en el programa oficial de la especialidad tanto en la Unidad a la que se adscribe el residente como en los Servicios y Unidades de otras disciplinas que se especifican en el programa de rotaciones.

2.- Colaborando en la formación de especialistas de otras disciplinas en cuyo programa se especifiquen rotaciones en Angiología y Cirugía Vascular. El objetivo es proporcionar los

conocimientos y entrenamiento básico en técnicas vasculares (Ej.: Traumatología, Cirugía General, Cirugía Cardiotorácica, Urología, Medicina Familiar y Comunitaria., etc). Dichas disciplinas justificarán y cuantificarán los objetivos de la docencia en sus programas.

3. Colaborando con la Universidad impartiendo docencia pregrado (prácticas) en el HIC a los alumnos de 4º y 6º cursos de medicina.

4. Desarrollo de la investigación.- Cada Unidad Docente acreditada desarrollará un programa de formación en investigación para el residente que incluya:
- Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud: Esta formación será común con el resto de las especialidades médicas.
- Definición de un programa de investigación: Se llevará a cabo en cada Unidad, con los temas específicos de interés, metodología e infraestructura disponible. Cada unidad debe definir objetivos de investigación a medio y largo plazo. El residente debe ser parte activa en las líneas de investigación de la unidad. Se mantendrán reuniones periódicas para el análisis y crítica de los proyectos en desarrollo de la unidad. El residente debe participar activamente en ellos.
- Capacitación del residente en la elaboración de los diferentes tipos de publicación científica.

6.3.1 - Contenido de la formación:

A- Teóricos:

El programa de contenidos teóricos desarrollará las materias objeto del conocimiento del futuro especialista que sustentan las áreas de competencia de su desarrollo profesional en la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular. La formación teórica se llevará a cabo basada en el autoaprendizaje bajo la tutela de los responsables de docencia de la Unidad Acreditada. Durante los 5 años de formación, los residentes deben conocer y estudiar los temas relacionados con el programa teórico, que se incorpora como anexo a este programa, siguiendo las directrices aconsejadas por los responsables de la Unidad Docente, para lo cual es recomendable que, al menos en lo relacionado con los temas más importantes, se impartan unos seminarios semanales o quincenales en los que los diferentes miembros de la plantilla y los propios residentes expongan lecciones teóricas de dichos temas, aportando las citas bibliográficas recomendables para profundizar en ellos. De esta forma, si la frecuencia es quincenal, en un tiempo algo superior a dos años, todos los residentes habrán tenido ocasión de participar de forma completa y directa en el programa de la especialidad.

El responsable de la Unidad Docente y / o el Tutor/a de Docencia establecerán los calendarios de sesiones monográficas, bibliográficas y otras, que complementen la formación del médico residente.

B- Formación obligatoria en protección radiológica.

Los contenidos formativos en esta materia se ajustan a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», relativa a las directrices de educación y formación sobre protección radiológica en exposiciones médicas.

Contenido de la formación:
- Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- Estructura nuclear y radiactividad.
- Magnitudes y unidades radiológicas.
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.

- Fundamentos de la detección de la radiación.
- Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- Protección radiológica. Principios generales.
- Control de calidad y garantía de calidad.
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- Protección radiológica operacional.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.
- La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos

-Duración de la formación:

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

-Lugar de realización:

Todos los residentes de la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular del C.H.U.B. estarán obligados a seguir y superar durante los 2 primeros años de formación el Curso de Protección Radiológica organizado anualmente por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) según las directrices de la Guía Europea «Protección Radiológica 116» sobre protección radiológica en exposiciones médicas; o bien, el organizado por el Servicio de Radiofísica y Protección radiológica del CHUB en conjunción con el departamento de Medicina Física y Protección Radiológica de la UEX acreditado por Consejo Nacional de Seguridad Nuclear (CSN) (según la directiva IS 17 de 30 de Enero de 2008 sobre la homologación de cursos o programas de formación para el personal que dirija u opere los equipos de rayos x con fines de diagnóstico médico y acreditación del personal de dichas instalaciones), Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados.

Efectos de la formación:

La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación, implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

C- Adquisición de Habilidades:

En los objetivos de formación el residente debe desarrollar y adquirir de forma gradual una serie de habilidades clínicas y técnicas que le posibiliten la atención del paciente vascular. Estas habilidades serán la base de su formación continuada como especialista dentro de las diferentes áreas que componen la base del conocimiento y asistencial de la especialidad. Las habilidades clínicas comprenden el diagnóstico clínico diferencial y la correcta indicación terapéutica médica, quirúrgica o endovascular. A este respecto, el residente debe adquirir experiencia y practicar el diagnóstico vascular no invasivo de los diferentes territorios anatómicos, adquiriendo experiencia en la realización de técnicas angiográficas percutáneas y por abordaje

directo intraoperatorio. Asimismo, adquirirá capacitación en el diagnóstico por imagen en todas sus variedades (Ecografía, Angiografía, TAC, RNM, etc).

Técnicamente el residente debe alcanzar habilidades en la práctica de técnicas terapéuticas endovasculares según se determina en los objetivos por niveles de responsabilidad. Igualmente en las técnicas quirúrgicas específicas y propias de la especialidad.

D- Actitudes a potenciar:

D1-Genéricas:
- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

D2-Profesionales y científicas:
- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía vascular en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

6.4- Objetivos Docentes Genéricos

- El residente debe alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo que será facilitado por los especialistas del servicio de Angiología y Cirugía Vascular. La adquisición de conocimientos debe basarse en el auto-aprendizaje tutelado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva.

- El sistema adoptado para la realización práctica de la formación se estructura en periodos acotados de tiempo formativo específico y complementario (Rotaciones) con contenido y objetivos definidos (ver itinerario de rotaciones).

- Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

- El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

- En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en el BOE 9407 del martes 8 de Mayo de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la formación en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

-Realización de historias clínicas y revisiones en policlínica y hospitalización.
-Realización de todo tipo de curas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
-Indicación de pruebas diagnósticas.
-Prescripción de tratamientos médicos diarios.
-Realización de todo tipo de pruebas diagnósticas en el laboratorio de exploración hemodinámica vascular.
-Presentación de sesiones clínicas, de morbimortalidad y de cierre de historias.
-Recepción y atención del paciente en la Urgencia.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

-Tratamientos médicos complejos o que puedan conllevar efectos secundarios graves para los pacientes.
-Indicación de métodos terapéuticos invasivos.
-Realización de intervenciones quirúrgicas según niveles de capacitación, siempre, bajo la supervisión de un médico especialista y bajo la indicación del tutor o responsable de la Unidad.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

- Bajo indicación del responsable de la Unidad, el médico residente asistirá como observador o ayudante en todas las actividades clínico-asistenciales de especial complejidad, referidas en el baremo orientativo.

6.4.1- Itinerario formativo, Rotaciones internas y externas:

Se describen los diferentes periodos formativos que debe efectuar el m. Residente durante los 5 años de formación desglosados en las denominadas rotaciones internas (en el Servicio de ACV) y externas (en otros Servicios) así como su carácter obligatorio u opcional , su duración y los objetivos docentes a conseguir en cada una de ellas.

AÑO R1	CARACTER	ROTACION	OBJETIVOS	GUARDIAS
1 º Mes	OBL.	C. VASCULAR CHUB	- Contacto con el Servicio - Plan de acogida MIR - Integración en Servicio y Hospital	NO
6 Meses	OBL.	CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO CHUB	- Valoración y tratamiento del paciente quirúrgico - Vigilancia y tratamiento del postoperatorio quirúrgico - Cultura quirúrgica - Competencia en la valoración diagnóstica de: Hemorragia digestiva Oclusión intestinal Peritonitis - Alcanzar destreza en la práctica de Técnica quirúrgica general Laparotomía exploradora Vias de abordaje abdominal Apendicectomía Colecistectomía Herniorrafias Suturas intestinales, Esplenectomía Técnicas Laparoscópicas. - Debrerá realizar bajo supervisión 5 aperturas y cierre de laparotomías, apendectomías, herniorráfias, eventarciones, colecistectomías y suturas intestinales.	GUARDIAS DE URGENCIAS GENERALES GUARDIAS EN CIRUGÍA GENERAL
1 MES	OBL.	RADIODIAGNOSTICO CHUB	- Estudio e interpretación de arteriografía, flebografía, Tomografía axial computerizada y AngioResonancia Magnética Nuclear general y vascular - Familiarización con la utilización de estaciones de tratamiento de imagen digital vascular, reconstrucción y mediciones.	GUARDIAS EN C. VASCULAR GUARDIAS EN URGENCIAS GENERALES
1 MES	OBL.	UCI CHUB	- Adquisición de habilidades en la valoración y tratamiento del paciente crítico	GUARDIAS EN UCI GUARDIAS EN C. VASCULAR
1 MES	OBL.	ANESTESIA Y REANIMACION CHUB	- Adquisición de habilidades en la valoración y tratamiento del paciente crítico postquirúrgico - Adquisición de habilidades en la valoración del riesgo anestesiológico - Adquisición de habilidades de RCP avanzada e IOT - Adquisición de habilidades en el tratamiento del dolor agudo	GUARDIAS EN ANESTESIA GUARDIAS EN C. VASCULAR
1 MES	OBL. *	C. VASCULAR CHUB	- El Servicio de ACV dispone de los recursos y experiencia para la capacitación en la indicación y realización de cualquier técnica endovascular. - Inicio del programa formativo específico por áreas de competencia en C.Vascular (ver competencias y objetivos específicos)	GUARDIAS EN C. VASCULAR

AÑO R2	CARACTER	ROTACION	OBJETIVOS	GUARDIAS
4 MESES	OBL.	C. VASCULAR CHUB	Ver objetivos específicos para este período	C. VASCULAR
2 MESES	OPC.	CIRUGIA HEPATICA Y TRASPLANTE HEPATICO CHUB	- Aspectos técnicos en Laparoscopia - Adquisición de filosofía general de trasplantes - Aspectos técnicos en extracción de órganos - Aspectos técnicos en trasplante hepático	C. HEPATICA C. VASCULAR
1 MES	OPC.	NEUROLOGIA / U. ICTUS CHUB	- Adquisición de destreza en el examen neurológico básico. - Adquisición de conocimientos de técnicas diagnosticas neurosonológicas - Diagnóstico y Tratamiento del Ictus / código Ictus - Organización y funcionamiento de la Unidad de Ictus	C. VASCULAR
1 MES	OPC.	CARDIOLOGÍA / NEFROLOGIA U. Trasplante renal CHUB	- Adquisición de destreza en interpretación del ECG - Adquisición de nociones de Ecocardiografía - Competencia en diagnóstico y Tt° del s. Coronario agudo - Competencia en diagnóstico y Tt° de la insuf. Cardiaca - Participación en procedimientos de hemodinámica - Valoración de pruebas de esfuerzo - Valoración cardiológica del riesgo quirúrgico - Competencia en el diagnóstico y TT° de la insuficiencia renal - Aspectos técnicos nefrológicos del trasplante renal	C. VASCULAR
3 MESES	OBL.	C. VASCULAR CHUB	Ver objetivos específicos para este período	C. VASCULAR

AÑO R3	CARACTER	ROTACION	OBJETIVOS	GUARDIAS
9-10 MESES	OBL.	C. VASCULAR CHUB	Ver objetivos específicos para este período	C. VASCULAR
1 MES	OBL.	CIRUGIA TORACICA CHUB	- Valoración del diagnóstico clínico y radiológico de la patología torácica. - Competencia en la valoración de pruebas funcionales respiratorias. - Práctica en abordaje quirúrgico de la cavidad torácica y mediastino. Toracoscopia. - Práctica en la indicación, colocación, valoración y retirada de drenajes torácicos - Asistencia como ayudante a 10 toracotomías y realización y cierre supervisado de 2.	C. VASCULAR

AÑO R4	CARACTER	ROTACION	OBJETIVOS	GUARDIAS
2 MESES	OBL.	C. CARDIACA CHUB	- Vías de abordaje quirúrgico en c. Cardiaca, esternotomías. - Fundamentos y técnicas de circulación extracorpórea - Revascularización miocárdica, técnicas e indicaciones. - Disección aórtica Tipo A, diagnóstico y Ttª quirúrgico - Control postoperatorio en c. Cardiaca - Asistirá como ayudante a 10 derivaciones aorto-coronarias. - Realizara supervisado 2 esternotomías, apertura y cierre.	C. CARDIACA C. VASCULAR
9 MESES	OBL.	C. VASCULAR CHUB	Ver objetivos específicos para este período	C. VASCULAR

AÑO R5	CARACTER	ROTACION	OBJETIVOS	GUARDIAS
1 MES	OPC.	Sº C. VASCULAR NACIONAL O Sº C. VASCULAR EXTRANJERO	- Ampliación de conocimientos en otros centros de alto rendimiento. - Adquisición de conocimientos de procedimientos no implantados en nuestro centro. - Establecer relaciones científicas de bilateralidad con dicho Centro. - Mejorar el domino de otra lengua a nivel coloquial y científico - Conocer y valorar otras formas de hacer en la especialidad.	N.D.
10 MESES	OBL.	C. VASCULAR CHUB	Ver objetivos específicos para este período	C. VASCULAR

6.5- Objetivos Específicos

1. Adquisición de habilidades y actitudes en Angiología y Cirugía Vascular.

Dentro de los objetivos generales de la formación especializada en Angiología y Cirugía Vascular en la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular del C.H.U.B., el Residente durante su estancia formativa desarrollará estas actividades con la finalidad de obtener de una serie de habilidades y actitudes que serán utilizadas como parámetros de evaluación anual y al final de la residencia.

Los distintos bloques en los que se divide la formación de los residentes en el organigrama del servicio son:

- Atención al paciente hospitalizado
- Sesiones quirúrgicas
- Consultas externas
- Gabinete de diagnóstico no invasivo
- Guardias y Atención continuada
- Gestión clínica
- Gestión de calidad

a)Actividades en sala de hospitalización.

Dichas actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En las salas, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica. Los pasos a seguir con cada consulta de paciente hospitalizado son: Interrogatorio sucinto, examen físico e inspección de la hoja de constantes, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento, contribuyendo, posteriormente a informar a los familiares. En su caso, el residente formalizará los informes de alta, que deben incluir: resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta. El conocimiento de los pacientes de la unidad de hospitalización debe ser exhaustivo por todos los residentes del servicio, en todo momento, independientemente de donde esté asignado el residente en ese periodo concreto (consultas, quirófanos...).

La atención al paciente hospitalizado correrá a cargo del residente adscrito a planta siempre bajo la tutela del residente mayor (jefe de residentes), siendo el último responsable el adjunto encargado de planta.

b) Actividades en consultas externas:

El residente participará en el área de consultas externas, verdadero laboratorio de relación con la atención primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas. Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

c)Actividad en Laboratorio Vascular.

El laboratorio Vascular es fundamental en la formación del residente de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular de forma que, de manera progresiva irá adquiriendo los conocimientos y habilidades para realizar cualquier tipo de exploración vascular que esté en relación a lo que puede realizarse en dicho laboratorio. El residente comenzará desde el primer día de su incorporación al servicio y será tutelado constantemente por los adjuntos
del servicio para que adquiera la capacitación adecuada. Al final de su residencia (4-5 año) deberá superar un examen de capacitación exigido por la sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular y concretamente por el Capítulo de Diagnóstico Vascular.

d)Sesiones Cínicas, Docentes, de gestión clínica y calidad.-

El médico residente debe erigirse progresivamente en el protagonista de este tipo de actividad orientado a la formación y control de calidad, según su nivel formativo. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer y discutir por el residente.

e)Guardias y atención continuada

En cualquiera de estas áreas el residente Angiología y Cirugía y Vascular puede ser requerido para la valoración de un paciente con sospecha de presentar patología

vascular. Deberá realizar, siempre que sea posible, una correcta anamnesis, una exploración clínica y una valoración hemodinámica en aquellos casos que sea necesaria. Entre los objetivos de formación, el residente debe desarrollar y adquirir de forma gradual una serie de habilidades clínicas y técnicas que le permitan el tratamiento de la patología vascular según Niveles de responsabilidad.

Desglosando la actividad por años de formación en las áreas precedentes:
Primer año:
• Policlínica:
- Realización de historias clínicas y exploración del paciente vascular.
- Iniciación en los tratamientos ambulatorios del paciente vascular.
• Laboratorio de exploraciones funcionales. (Diagnóstico no invasivo.)
- Práctica en exploraciones funcionales mediante Doppler continuo y técnicas pletismográficas.
- Eco-Doppler de todos los territorios vasculares.
• Unidad de hospitalización:
- Historia clínica y exploración del paciente hospitalizado
- Realización de exploraciones funcionales.
- Familiarizarse con los protocolos de estudio y tratamiento en el pre y postoperatorio.
- Valoración supervisada de la urgencia vascular.
- Aprendizaje de las técnicas de curas de heridas y úlceras vasculares.
• Actividad científica:
- Adquirirá los conocimientos básicos de metodología científica.
- Aprenderá a tomar decisiones clínicas aplicando los conocimientos de Medicina basada en la evidencia.
- Colaborará activamente en las líneas de investigación básica, experimental y clínica que le asigne su tutor.
- De forma tutorizada presentará sesiones clínicas, monográficas y bibliográficas y de morbimortalidad.
- Se le asignará lecciones del programa teórico de forma gradual según se designe por el tutor

Segundo año:
- Continuará con las actividades en policlínica y en exploraciones funcionales, asumiendo mayor responsabilidad acorde con su progresión y capacidad.
- Recibirá al paciente vascular en la Urgencia.
- En el aspecto científico asumirá mayor responsabilidad en las tareas que le sean asignadas por su tutor y se responsabilizará de un protocolo de trabajo de investigación clínica y/o básica.

Tercer año:
- Asumirá con autonomía actividades que no precisen tutorización directa: Consultas de pacientes nuevos o revisiones en Policlínica y hospitalización.
- Curas de heridas.
- Indicación y en su caso realización de pruebas diagnósticas.
- Prescripción y revisión de tratamientos.
- Realización de pruebas diagnósticas no invasivas.
- Preparación y presentación de Sesiones Clínicas y de morbimortalidad.
- Completará el conocimiento de programa teórico y será responsable de un trabajo de investigación anual.

Cuarto año:
- Completará con pleno rendimiento su aprendizaje en todos los aspectos clínicos de la especialidad.
- El residente será responsable de un trabajo de investigación anual que debería enfocarse hacía su tesis doctoral.
- Deberá actuar activamente como discusor en las sesiones científicas y docentes del Servicio.

Quinto año:
- Tendrá consideración de Jefe de residentes y velará por el cumplimiento de la actividad docente y asistencial, colaborando con el tutor.
- Completará con pleno rendimiento su aprendizaje en todos los aspectos clínicos de la especialidad.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Según lo reflejado en el BOE 9407 del martes 8 de Mayo de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la formación en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

-Realización de historias clínicas y revisiones en policlínica y hospitalización.
-Realización de todo tipo de curas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
-Indicación de pruebas diagnósticas.
-Prescripción de tratamientos médicos diarios.
-Realización de todo tipo de pruebas diagnósticas en el laboratorio de exploración hemodinámica vascular.
-Presentación de sesiones clínicas, de morbimortalidad y de cierre de historias.
-Recepción y atención del paciente en la Urgencia.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

-Tratamientos médicos complejos o que puedan conllevar efectos secundarios graves para los pacientes.
-Indicación de métodos terapéuticos invasivos.
-Realización de intervenciones quirúrgicas según niveles de capacitación, siempre, bajo la supervisión de un médico especialista y bajo la indicación del tutor o responsable de la Unidad.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Bajo indicación del responsable de la Unidad, el médico residente asistirá como observador o ayudante en todas las actividades clínico-asistenciales de especial complejidad, referidas en el baremo orientativo.

f)Actividades programadas en quirófanos.

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

El programa de formación de residentes de la Comisión Nacional de la especialidad establece unas bases orientativas que deben ser tomadas como referencia en la que se distinguen distintos niveles de complejidad que deben corresponderse a cada año de residencia, una distribución aproximada por años de residencia sería la siguiente:

Residente 1er año

Durante este periodo el residente dominará las técnicas más básicas de la formación quirúrgica:

- Posición del paciente en la mesa operatoria
- Técnicas asociadas:
- Intubación orotraqueal
- Colocación de vías venosas y arteriales
- Sondaje vesical
- Aseptización y entallamiento del campo quirúrgico
- Funciones básicas del segundo ayudante:
- Aspiración del campo quirúrgico
- Corte de hilos, etc..
- Cierre de abordajes quirúrgicos
- Conocimiento, utilización y cuidados del instrumental
- Conocimiento del funcionamiento general del quirófano, conducta quirúrgica
- Normas de asepsia y antisepsia

Actuará como primer ayudante en intervenciones del nivel A y B, y como cirujano en nivel A.

Residente 2º año

Realizará como Cirujano intervenciones de nivel A y B. Actuará como primer ayudante en intervenciones de nivel C.

- Amputaciones digitales y de extremidades.
- Abordaje de paquetes vasculares en las extremidades.
- Colocación de catéteres centrales tunelizados y reservorios subcutáneos.

Residente 3er año

Comenzará a realizar intervenciones de nivel C como cirujano de forma tutorizada.

- Accesos vasculares autólogos para hemodiálisis
- Tromboembolectomías
- Cirugía del sector fémoropoplíteo sencilla
- Cirugía venosa- varices

Residente 4º año

Realizará como cirujano las intervenciones de nivel A, B y C y actuará como ayudante en intervenciones de nivel D y E.

- Abordaje aorta infrarrenal
- Abordaje carotideo extracraneal
- Cirugía del sector femoropoplíteo supragenicular (bypass, profundoplastia...)

- Bypass extraanatómico
- Accesos vasculares prótesicos para hemodiálisis

Residente 5º año

Realizará como cirujano intervenciones de los niveles C, D y ayudará en las intervenciones de nivel E.

- Cirugía del sector aortoilíaco (bypass, injerto, endovascular)
- Cirugía de la aorta torácica (convencional, endovascular)
- Simpatectomia lumbar
- Cirugía de la carótida extracraneal (endarterectomía, bypass...)
- Cirugía del sector femoropopliteo infragenicular
- Participación en abordajes del estrecho torácico y de troncos viscerales

NIVELES DE COMPLEJIDAD QUIRURGICA

NIVEL	PROCEDIMIENTOS
NIVEL A	Amputaciones menores. Safenectomía y varicectomía. Disección de la región inguinal. Técnicas de punción percutánea.
NIVEL B	Laparotomía y exploración de cavidad abdominal. Accesos vasculares (no complejos). Embolectomías de las extremidades. Trombectomías de las extremidades. Amputaciones mayores. Técnicas de cateterización endoluminal
NIVEL C	Abordaje del sector aórtico infrarrenal. Abordaje del sector carotídeo extracraneal. Bypass femoropoplíteo. Bypass extra-anatómicos en extremidades. Profundoplastia. Accesos vasculares complejos. Angioplastias con / sin stents del sector iliaco y de las extremidades.
NIVEL D	Resección primera costilla. Endarterectomía aortoilíaca. Bypass aortobifemoral. Bypass extra-anatómicos en TSA. Tratamiento quirúrgico de aneurismas periféricos. Resección de aneurisma aórtico infrarrenal. Endarterectomia carotídea. Angioplastias y stents de TSA y viscerales y viscerales. Endoprótesis Aórticas. Extracción de órganos sólidos y cirugía de banco.
NIVEL E	Cirugía de las arterias viscerales. Bypass aortocarotídeo y aortosubclavio. Aneurismas torácicos. Aneurismas toracoabdominales. Endoprótesis torácicas. Simpatectomia lumbar. Toracotomia. Simpatectomias cervicotorácica. Sección de escaleno. Trasplante renal

g) Guardias / atención continuada MIR:

Normativa de Guardias de Residentes del CHUB

La actividad en turno de guardia supone una parte muy importante del período de formación de los residentes. La Comisión de Docencia en su reunión de Abril de 2013 establece las siguientes normas:

- El número máximo de guardias será de 60 al año (5 /mes) para R5 y R4 y para los R2 y R3 que participen en Guardias de primera atención médica (Puertas de Urgencias) y de 48 al año (4/mes) para todos los demás R2 y R3 y para los R1.
- **Residentes de primer año**: Todos los Residentes realizarán 36 guardias al año (3 guardias al mes) en Urgencias de Medicina. El resto de guardias hasta el máximo permitido podrán realizarlas en su Unidad Docente o en la Unidad docente en la que estén rotando si así lo contempla su programa formativo y previa autorización por la

Comisión de Docencia

- **Residentes de segundo, tercer, cuarto y quinto años:** realizarán todas las guardias en su servicio y en los servicios por donde roten si así lo establece su programa formativo y previa autorización por la Comisión de Docencia.

La libranza de guardias es un derecho perfectamente reconocido para todos los Residentes.

- Como norma general la duración de la guardia es de 16 horas y 30 minutos en los días laborables y 24 horas en los festivos. El horario habitual para los días laborables es de 15:30 horas a 8 horas del día siguiente.
- La exención de guardias de Urgencias para los R1 que se incorporen en Mayo y hayan realizado una especialidad que incluya guardias en Urgencias no se producirá hasta la convalidación oficial del primer año. En caso de producirse esta convalidación el residente realizará el número de guardias que le correspondan como R2. Si el residente no solicita o no obtiene convalidación y acredita experiencia previa en Urgencias podrá realizar sus guardias en puestos con nivel mayor de responsabilidad de acuerdo a protocolo de supervisión aprobado por la Comisión de Docencia.
- Los residentes de 1º año que realicen guardias en especialidades con guardias de presencia física podrán doblar sus primeras 24 guardias con residentes de 2º,3º,4º o 5º año.
- La solicitud de realizar guardias en un servicio distinto al del residente durante la rotación por esa unidad deberá realizarse por el tutor para su aprobación en la Comisión de Docencia.
- En la planificación de guardias para un mes determinado tendrán siempre prioridad las guardias troncales donde confluyen distintas especialidades. Para que esto sea posible, las planillas correspondientes a estas guardias deberán estar siempre disponibles antes del día 15 del mes anterior y a partir de esa fecha se realizarán las planillas de guardia de cada especialidad que deberán estar disponibles antes del día 22 de cada mes.

En resumen:

El médico Residente de ACV no realizará guardias en la Unidad durante el primer año, realizándolas en la puerta de Urgencias y Cirugía General. A partir del segundo año de formación, realizará guardias en el Servicio en un mínimo de 3 mensuales y en un máximo de 6, presenciales, así como en las unidades en que efectúe su rotación bajo acuerdo de los respectivos tutores docentes siempre que las mismas aporten conocimientos aplicables a la especialidad (mínimo1, máximo 3), sin sobrepasar el número total de guardias mensuales autorizados por la Comisión de Docencia y la Gerencia del Area de Salud.

Protocolo de supervisión graduada de residentes. Comisión de Docencia CHUB

La Comisión de Docencia del CHUB en su reunión de Marzo de 2009 en cumplimiento del RD 183/2008 aprobó la constitución de una subcomisión que elaboró los protocolos escritos de supervisión que contemple los distintos grados de responsabilidad. Los aspectos relativos a la supervisión y responsabilidad progresiva del residente vienen

recogidos en el Capítulo V del RD 183/2008 que incluye los artículos 14 y 15. Destacamos por su relevancia el artículo 15:

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

2. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro u unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de formación continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

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

4. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro u unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Se establece un sistema que permita racionalizar y graduar la supervisión del residente en función de su capacidad para resolver problemas. Para ello se establecen 4 grados de responsabilidad en la atención a pacientes urgentes:

Grado de Responsabilidad 1 – Nivel de supervisión 4

Residentes de primer año que acceden por primera vez a FSE.

- Participarán en la asistencia a pacientes en Consultas de Urgencias realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica).
- Supervisión de presencia física por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro u unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de formación continuada.
- Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Grado de Responsabilidad 2 – Nivel de supervisión 3

Residentes de segundo año de especialidades incluidas en normativa. Residentes de primer año que acrediten experiencia previa cuantificada en la atención a urgencias equivalente a un año (60 guardias) en un hospital público.
• Participarán en la asistencia a pacientes en Consultas de Urgencias realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica) y segundo nivel (Ecografías, TAC, Endoscopia Digestiva) pudiendo solicitar consulta a especialistas de hospitalización.
• Indicará tratamientos en área de consultas.
• Supervisión de presencia física por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro u unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de formación continuada.
- Podrán firmar altas, bajas y demás documentos relativos a actividades asistenciales.

Grado de Responsabilidad 3 – Nivel de supervisión 2

Residentes de 3 año de especialidades según normativa de guardias. Residentes de 1º o 2º año que acrediten experiencia previa cuantificada en la atención a urgencias equivalente a dos años (120 guardias) en un hospital público.
• Participarán en la asistencia a pacientes en Consultas de Urgencias realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica) y segundo nivel (Ecografías, TAC, Endoscopia Digestiva) pudiendo solicitar consulta a especialistas de hospitalización y de área de Observación.
• Iniciarán tratamiento en área de consultas y en Observación.
- Supervisión a demanda.

Grado de Responsabilidad 4 – Nivel de supervisión 0

Residentes de 4/5 año de especialidades según normativa de guardias. Residentes de primer, segundo o tercer año que acrediten experiencia previa cuantificada en la atención a urgencias equivalente a tres años (180 guardias) en un hospital público.
• Participarán en la asistencia a pacientes en Observación realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica) y segundo nivel (Ecografías, TAC, Endoscopia Digestiva) pudiendo solicitar consulta a especialistas de hospitalización y de área de Observación.
• Iniciarán tratamiento en área de consultas y en Observación.
Supervisión a demanda.

6.6 Objetivos en Investigación.

- **Cursos de Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud de la Comisión de Docencia del CHUB** (ver formación transversal). Dichos cursos o equivalentes son obligatorios para todos los residentes que se formen en la unidad, a realizar durante sus años de formación.

- **Sesiones de investigación de la unidad (mensual / discrecional)**.

Actualización de las líneas de investigación en curso y objetivos para la siguiente reunión. Se requiere participación activa a partir del segundo año de residencia.

Líneas de investigación. Los residentes a partir del segundo año deben incorporarse a una de las líneas de investigación en función de sus preferencias y disponibilidades. La asignación de tareas y objetivos será acordada con el responsable de la línea y el Tutor de Residentes. La actividad investigadora de la Unidad de ACV del CHUB se asienta en 4 líneas básicas, bajo la dirección del jefe de la Unidad y responsabilidad de cada uno de los m. adjuntos:

1- Epidemiología de las arteriopatías en la C.A.

1- Alteraciones histoqímicas de la pared vascular

2- Tratamiento integral de la disección aguda de aórta torácica

3- Estrategias de mejora en el tratamiento de la patología venosa oclusiva

4- Otras.

Desarrollo de un proyecto de investigación. Todos los residentes a partir del tercer año de formación deben proponer o solicitar un tema investigación enmarcado dentro de las líneas prioritarias de investigación con objetivos, metodología y plan de trabajo razonables y viables que deberían materializarse en al menos 2 publicaciones al final de la residencia o el desarrollo de un proyecto de tesis doctoral susceptible de ser continuada mediante alguna de las becas de formación post-residencia.

6.7 Otras actividades.

La Unidad docente de ACV fomentará la participación en cursos y congresos (al menos un curso y un congreso anual) organizados por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular y sus capítulos.

- SIMUVASC.- Curso de simuladores quirúrgicos
- CONGRESO NACIONAL SEACV
- CONGRESO CAPITULO ESPAÑOL DE DIAGNOSTICO VASCULAR NO INVASIVO. Curso de acreditación en diganóstico vascular no invasivo.
- CONGRESO CAPITULO ESPAÑOL DE FLEBOLOGIA Y LINFOLOGIA
- CONGRESO DEL CAPITULO ESPAÑOL DE CIRUGIAENDOVASCULAR
- CONGRESO DEL GRUPO DE TRABAJO DEL PIE DIABETICO
- CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR
- LINC (Leipzig Interventional Course)
- OTROS

6.8 Cumplimiento del programa teórico diseñado para la especialidad en Angiología y Cirugía Vascular.

El programa teórico de la especialidad se impartirá en seminarios quincenales mensuales mediante presentaciones de 45 min fuera del horario asistencial (segundo y cuarto martes: 14h) con proyección, texto impreso y al menos cinco referencias bibliográficas (revisiones).

Serán desarrolladas por los propios residentes de la especialidad, residentes en rotación de otras especialidades o, excepcionalmente, por facultativos invitados de otros servicios o unidades, a instancias del Tutor de residentes.

Descontando los periodos vacacionales e incidencias, el número total de sesiones teóricas de debe estar comprendida entre un mínimo de 15 y un máximo de 20. Es aconsejable la asistencia a dichas sesiones de todos los residentes, el jefe de la unidad, Tutor de residentes y, al menos, otros 2 médicos adjuntos. Al menos la mitad de dichas sesiones deben ser impartidas por los propios residentes de la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular.

Cada residente debe impartir al menos 2 sesiones anuales. La asignación de temas será realizada por el Tutor en función del grado de complejidad según el siguiente esquema:

Primer año:

- Epidemiología e Historia Natural de la arteriopatía oclusiva de las extremidades.
- Aneurismas arteriales: Etipatogenia. Epidemiología. Historia Natural.
- Amputaciones.
- Protección radiológica.
- Trombosis venosas aguda.
- Embolia pulmonar.

Segundo año:

- Abordajes en Cirugía Vascular.
- Fisiopatología de la pared Vascular. Endotelio. Hiperplasia intimal.
- Estudio preoperatorio del paciente vascular. Factores de riesgo.
- Farmacología de la pared arterial I. Tratamientos vasodilatadores.
- Cirugía (Arterial directa y Endovascular) del Sector femoropoplíteo y distal.
- Isquemia aguda de las extremidades. Embolia. Trombosis.
- Fístulas y derivaciones arteriovenosas para hemodiálisis.
- Insuficiencia venosa de MMII. Cirugía de las Varices. Ulceras Venosas.

Tercer año:

- Prótesis e injertos en Cirugía Vascular.
- Plaqueta-Pared Vascular. Síndromes hemorrágicos. Trombofilias.
- Farmacología de la pared arterial II. Antiagregantes y anticoagulantes.
- Hipertensión vasculorenal y nefropatia isquemica.
- El pie diabético.

- Cirugía el Sector Aortoiliaco (Arterial directa y Endovascular).
- Aneurismas Aorta Abdominal.
- Patología Oclusiva de la bifurcación carotídea.
- Tumores del cuerpo carotídeo y paragangliomas.

Cuarto año:

- Infección en Cirugía Vascular. Profilaxis.
- Enfermedad aneurismática. Etiopatogenia.
- Farmacología de la pared arterial III. Estatinas
- Síndromes vasoespásticos. Arteritis. Otras arteriopatías tóxicas.
- Atrapamiento poplíteo y Enfermedad Quística Adventicial.
- Isquemia mesenterica (aguda, crónica) colitis isquémica.
- Aneurismas Aorta Torácica.
- Patología Oclusiva Subclavio-vertebral.
- Traumatismos vasculares.
- Linfedema.

Quinto año:

- Anestesia en Cirugía Vascular.
- Angiogénesis. Nuevos conceptos en patología vascular. Arteriopatias inflamatorias.
- Fístulas arterio-venosas y angiodisplasias.
- Síndrome Desfiladero Torácico.
- Tumores vasculares.
- Aneurismas Tóraco-abdominales.
- Aneurismas de los troncos supra-aórticos y sus ramas.
- Cirugía vascular en el trasplante de órganos.

6.9 Objetivos Finales evaluables:

Los objetivos cuantificados al final de la residencia incluyen:

1. Teóricos: Conocimiento preciso del programa de la especialidad. Estar familiarizado con la metodología científica. Adquirir conocimientos de gestión clínica y ética médica.

2. Clínicos: Dominio del diagnóstico clínico vascular. Actitud ética con los paciente, optimizando la relación médico- enfermo. Dominio en la interpretación diagnóstica de las técnicas de imagen y otros exámenes complementarios. Destreza en el tratamiento postoperatorio del paciente vascular. Destreza en el tratamiento médico de los pacientes vasculares. Habrá realizado 100 exploraciones no invasivas en territorio arterial, 100 en territorio venoso y 100 en troncos supra-aórticos.

3. Quirúrgicos: al finalizar su periodo formativo, el Residente deberá haber realizado

PROC. ENDOVASCULARES	NÚMERO	NIVEL RSPONSABILIDAD
Cateterización percutanea / abierta	50	II > I
Angioplastias	15	II > I
Stent cubiertos / no cubiertos	10	II > I

PROC. QUIRÚRGICOS MÍNIMOS como cirujano	NÚMERO	NIVEL RESPONSABILIDAD
Amputaciones menores	15	II
Amputaciones suprageniculares	15	II
Amputaciones infrageniclares	5	II
Intervenciones de varices	25	II
Accesos vasculares y otros	20	II
Embolectomías / trombectomías	15	II
Bypass infrainguinales (supra, infrageniculares y dístales)	15	II
intervenciones quirúrgicas del Sector Aortoiliaco (Aneurismas y oclusivos: Aortoaórtico y Aortobifemorales)	7	II
Bypass extraanatómicos de las extremidades.	5	II
endarterectomías carotídeas.	3	II

4. Publicaciones.

El Residente debe haber realizado al menos 2 publicaciones en revistas biomédicas indexadas con factor de impacto según la ISI Web of Knowledge - Journal Citation Reports, como primer autor y 4 presentaciones de comunicación a un evento científico. Es deseable que obtenga el título de Doctor mediante la conclusión de un proyecto de investigación o que lo tenga en pleno desarrollo al final de la Residencia.

7. Formación transversal complementaria común para residentes, organizados por la Comisión de Docencia del CHUB.

El objetivo del programa común complementario, es completar la formación que el residente recibe en su unidad docente, con unos contenidos comunes y transversales, imprescindibles para una formación integral. Los profesionales que se forman hoy en nuestros hospitales y centros de salud, tendrán en el futuro la responsabilidad asistencial; sus decisiones clínicas incorporarán la innovación tecnológica en recursos diagnósticos y terapéuticos al sistema. Esta incorporación debe producirse cuando se evidencie de manera contrastada su utilidad y eficiencia.

Se separan los contenidos impartidos en la primera etapa (R1 y R2) y en la segunda etapa (R3, R4 y R5) de la residencia. En los dos primeros años mantenemos una formación común troncal de conocimientos clínicos en la que ocupan el primer plano el manejo de las situaciones urgentes, el acceso a la información científica y su lectura crítica, la toma de decisiones sobre utilización de pruebas diagnósticas y la lectura crítica de la información científica. A partir del tercer año el residente recibe la formación clínica básicamente en su unidad docente y por ello hemos programado varios cursos con contenidos relacionados con la metodología de investigación y la presentación y comunicación de sus resultados. Para realizar los cursos más avanzados y específicos es imprescindible la realización previa de los básicos y troncales.

Cursos del Programa Común Complementario

Curso de Urgencias para Residentes Primer Año

Es impartido por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencia del CHUB.
Está dirigido a los residentes que se incorporan en mayo.
Calendario a determinar
Duración: 30 horas.
Evaluable mediante examen
Horario: 8:15 - 10:15 h
Lugar: Aula 4. Hospital Infanta Cristina.
La asistencia es obligatoria al menos a un 80% del temario.
Las presentaciones y/o documentos empleados durante las sesiones, se colgarán en la página de la Comisión de Docencia, en la web del Área de Salud de Badajoz – Docencia y Formación-Comisión Docencia Hospitalaria–Curso de Urgencias.
Al finalizar el curso, se realizará un examen tipo test, que será obligatorio para todos los asistentes al curso.

Cursos de Soporte Vital para la Unidad Docente de Formación Especializada del Área de Salud de Badajoz.

Soporte vital inmediato (Consejo español de RCP) para residentes de primer año.
Objetivo: El curso de soporte vital inmediato está dirigido a profesionales de la salud que puedan prestar atención directa sobre pacientes críticos fuera de sus áreas de

atención específicas mientras llegan los equipos de resucitación o como preparación para pertenecer a dichos equipos.

Impartido por: Instructores de soporte vital del Programa ESVAP de semFYC (CERCP)
Desarrollo en dos fases:
Fase no presencial: www.campusguacsemfyc.es
Fase presencial
Calendario a determinar

Curso de Soporte vital avanzado (Programa ESVAP SEMFYC)

Calendario a determinar
Dirigido a: Médicos residentes de 4º año
Objetivo: El curso de Soporte Vital Avanzado está dirigido a profesionales de la salud que puedan prestar atención directa sobre pacientes críticos dentro de sus áreas de atención específicas o integrantes de equipos de resucitación.
Impartido por: Instructores de soporte vital del Programa ESVAP de semFYC (CERCP).

Curso Búsquedas Bibliográficas (MBE 1)

Dirigido a: Residentes de primer año del Área de Salud de Badajoz.
Coordinado e impartido por: Matilde De la Cruz Solís. Bibliotecaria del Área
Calendario a determinar
ediciones: dos durante la mañana y dos por la tarde
Horas lectivas: 6 horas
Horario:
Mañana: de 10 a 13 h.
Tarde: de 17 a 20 h.

Objetivos:
1. Conocer los fundamentos de las bases de datos en general.
2. Aprender a formular una pregunta estructurada antes de la búsqueda.
3. Utilizar toda la capacidad de PubMed/Medline de la NLM.
4. Adquirir destrezas para la búsqueda de evidencias, y comprender la necesidad de obtener la mejor evidencia bibliográfica para la resolución del problema del paciente.
5. Conocimiento de página web de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público de Extremadura y, específicamente, los recursos de las bibliotecas del Área de Salud de Badajoz.

Contenidos:
1. Los artículos científicos: sus tipos. Dónde encontrarlos: Bases de datos de Medicina.
2. Búsquedas bibliográficas en las diferentes bases de datos y en otros recursos, centrándonos en PubMed.
3. Cómo utilizar UpToDate.
4. Presentación de Saludteca, biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Extremadura y de la Biblioteca del Área.

Lectura crítica del artículo científico: Ensayos clínicos y metaanálisis (MBE2)

Dirigido a: Residentes Área de Salud de Badajoz
Horas lectivas: 30 (24 presenciales + 6 de trabajo personal)
Horario: 17 a 21 horas (6 sesiones presenciales)
Lugar: Salón de actos del Hospital Perpetuo Socorro (5ª planta, junto a Biblioteca)
Objetivos:
General:
• Conocer la aplicabilidad de la investigación en la práctica habitual para mejorar la racionalidad clínica en la utilización de los recursos terapéuticos.
Específicos:
• Conocer los fundamentos de los ensayos clínicos
• Iniciación a la lectura crítica del artículo científico (presentación de resultados RR, RA, NNT, RRR).
• Analizar las evidencias disponibles (ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohorte, estudios casos control), que apoyan la eficacia de recursos terapéuticos de reciente incorporación o de utilidad controvertida.
• Análisis de la variabilidad en la utilización de recursos en la práctica clínica
• Conocer el fundamento e importancia de la selección de medicamentos dentro del medio hospitalario y su repercusión en otros niveles asistenciales.
• Identificar las estrategias y métodos para realizar selección de medicamentos de una manera crítica.
- Conocer nociones básicas de farmacoeconomía con el fin de incorporarla a las decisiones dentro de la práctica habitual.

Contenidos:
1. Ensayos clínicos (EECC)
a. Qué son y en qué consisten?.
b. Sesgos a los que pueden estar sujetos los EECC.
c. Validez interna y externa: Lista Consort, escala Jadad.
d. Aspectos relativos a la seguridad dentro de los EECC.
e. Efectividad. De los ensayos clínicos a la práctica habitual.
f. Metaanálisis de ensayos clínicos.

Curso básico de investigación clínica (MBE3)

Dirigido a: Residentes de 3º, 4º y 5º (R3, R4 o R5) del Área de Salud de Badajoz que hayan realizado el curso Lectura crítica artículo científico (MBE2)
Calendario a determinar
Horas lectivas: 24
Horario: 17-21 horas
Lugar: Salón de actos del Hospital Perpetuo Socorro (Planta 5ª, junto a Biblioteca).
Contenido:
1er día
• Conceptos básicos de estadística.
• Introducción y definiciones.
• Estadística descriptiva.
• Medidas de centralización, posición y dispersión.
2º día
• Conceptos básicos en investigación clínica.
• RAR (reducción absoluta de riesgo).
• RRR (Reducción relativa de riesgo).

• RR Riesgo relativo.
• ODDS Ratio.
• NNT Número necesario a tratar.
• AIT: Análisis por intención de tratar.
• IK índice Kappa.
- "p"; Significación estadística.
3er día
• Taller con ordenadores.
• Introducción a programa informático.
- Bases de datos.

Metodología de la Investigación y Diseño de estudios (1ª parte). (MBE 4)

Dirigido a: Residentes de 3º, 4º ó 5º año de especialidad que hayan realizado el Curso de Lectura crítica de artículo científico, ensayos clínicos y metaanálisis (MBE2) y el Curso Básico de Investigación Clínica (MBE 3).
Horas lectivas: 24 h.
Fecha a determinar
Horario: de 17 a 20 h.
Tipo de curso: Teórico-práctico.
Lugar: Salón de actos del Hospital Perpetuo Socorro (5ª planta, junto a Biblioteca).
Objetivos:
1. Adquirir los conocimientos estadísticos básicos para iniciarse en el diseño de proyectos de investigación.
2. Creación de bases de datos y análisis de datos con SPSS.
3. Proceso de datos sanitarios.
Contenidos:
1. Introducción a la investigación clínica. Metodología de la Investigación.
2. Diseño de estudios epidemiológicos. Tipos de estudios. Medidas de frecuencia, asociación y efecto.
3. Relación estadística entre dos variables. Magnitud de la relación. Significación estadística y causalidad. Confusión.
4. Caso práctico. Elección de variables. Recogida de datos. Creación de bases de datos. Importación y exportación de ficheros. Introducción al análisis de datos con SPSS.
5. Proceso de datos sanitarios I: Creación y descripción de variables. Estadística descriptiva con SPSS.
6. Proceso de datos sanitarios II: Asociación estadística entre variables. Estadística analítica con SPSS.
7. Control de la confusión en investigación no experimental: ajuste mediante análisis multivariante.
8. Análisis de la supervivencia. Método actuarial y Kaplan Meier. Comparación univariante (log-rank). Análisis multivariante (Regresión de Cox).

Metodología de la Investigación y Diseño de estudios (2ª parte) (MBE5).

Dirigido a: Residentes de 4º ó 5º año de especialidad que hayan realizado el "Curso básico de investigación clínica" (MBE3) y el Curso "Metodología de investigación I (MBE4).

Horas lectivas: 24 h.
Fecha a determinar
Horario: de 17 a 20 horas.
Lugar: Salón de actos del Hospital Perpetuo Socorro (5ª planta, junto a Bi- blioteca).
Tipo de curso: Teórico-práctico.
Objetivos:
1. Profundizar en los conocimientos estadísticos básicos para iniciarse en el diseño de proyectos de investigación.
2. Avanzar en la creación de bases de datos y en el análisis de datos con SPSS
Contenidos:
1. Regresión lineal múltiple con predictores cuantitativos y categóricos. Modelos de regresión lineal múltiple con fines predictivos: selección de la mejor ecuación.
2. Regresión logística binaria, multinomial y de Poisson.
3. Análisis de supervivencia y regresión de Cox

Curso de redacción de un artículo científico (MBE 6)

Dirigido a: Residentes de 3º, 4º y 5º año que hayan realizado el curso de lectura crítica de artículo científico (MBE 2) y el curso básico de investigación clínica (MBE 3).
Horas lectivas: 12 horas lectivas.
Fecha: a determinar en cada curso
Objetivos:
• Conocer los procedimientos para diseñar, analizar, redactar, presentar y publicar un artículo de investigación en revistas científicas.
Contenidos:
• La pregunta de investigación, objetivo del estudio e hipótesis de trabajo.
• Diseño del protocolo de la investigación. Desarrollo de la investigación.
• Redacción de un artículo científico. IMRyD.
• Elección de la publicación científica.
• Envío del artículo.
- Preparación de un Abstract para una reunión científica.

Evaluación y tratamiento del dolor crónico

Dirigido a: Médicos, enfermeros y psicólogos, farmacéuticos residentes de 1º año del CHU Badajoz
Coordinado: Josefa Costillo Rodríguez. Impartido: Unidad de Dolor de Badajoz
Fechas: a determinar en cada curso
Horario: 8:30-10:00
Horas lectivas: 10 horas
Objetivos:
• Objetivos general: Ofrecer un espacio de reflexión y comprensión de la especificidad del dolor crónico, los componentes que pueden influir en su cronificación y las dificultades de su manejo clínico.
Contenidos:
• Neurofisiología del dolor crónico.
• Evaluación del dolor crónico.
• Tratamientos farmacológicos
• Educación terapéutica de la salud. Terapia individual y grupal
• Intervención psicológica específica en dolor crónico.
• Otros tratamientos en dolor crónico.
• Síndromes de dolor crónico: Dolor neuropático. Dolor disfuncional. Casos clínicos.

Metodología:
• Exposición teórica.
• Trabajo grupal (discusión, análisis y reflexión de nuestra experiencia del dolor crónico).
• Aportación por parte de los alumnos de casos clínicos propios.
• Evaluación de contenidos mínimos mediante pruebas supervisadas tipo test.
Lugar:
- Salón de Actos del Hospital Perpetuo Socorro.

Cursos anatomo-quirúrgicos experimentales
1. Curso de Microcirugía.

Dirigidos a: Residentes y adjuntos de especialidades quirúrgicas (dependiendo del curso elegido).
Lugar: Unidad Cirugía Experimental (Hospital Infanta Cristina. Planta Semisótano).
Créditos:
• Cursos de 1 crédito ECTS (10 horas presenciales. El resto no presenciales)
• Cursos de 0,5 créditos ECTS (5 horas presenciales. El resto no presenciales).
• Cursos de 1 crédito ECTS (10 horas presenciales. El resto no presenciales) Cursos de 0,5 créditos ECTS (5 horas presenciales. El resto no presenciales).
Las sesiones de trabajo serán siempre por las tardes (de 16 a 21 horas). Los cursos con 10 horas presenciales se harán en dos tardes de 5 horas. Los cursos de 5 horas presenciales se harán en una tarde.
Las fechas de comienzo de cada curso y alumnos seleccionados se comunicarán con suficiente antelación una vez recibidas las solicitudes, en la página web.

8. Docencia MIR otras especialidades

La formación en el conocimiento de la patología vascular periférica forma parte de distintos programas docentes. Actualmente la rotación, obligatoria u opcional, en Angiología y CirugíaVascular esta contemplada en las especialidades de: Medicina de Familia, Traumatología, Cirugía general, Cirugía Torácica, Cirugía Cardiovascular, Urología y Cirugía Máxilo-Facial, sin detrimento de que otras especialidades puedan optar a un periodo de rotación.

Rotación en el servicio de ACV de MIR de Medicina de Familia

El MIR que cumpla un periodo de rotación en el Servicio de ACV, debe integrarse plenamente en la actividad asistencial y docente durante el periodo que dure la rotación.

- Objetivos asistenciales
  - HOSPITALIZACION
    - Realizar historia clínica vascular
    - Realizar exploración vascular
    - Arterial
    - Venosa
    - Preparación preoperatoria
    - Curso postoperatorio
  - CONSULTAS EXTERNAS
    - Historia clínica vascular
    - Exploración vascular

Orientación del paciente

GABINETE DE HEMODINAMICA

Realizar toma de presiones segmentarias e índices

Conocer las aplicaciones clínicas de la pletismografía y dúplex.

GUARDIAS (opcional)

Realización de al menos 1 guardia al mes de la especialidad

OBJETIVOS DOCENTES

Sesiones clínicas: preparación y participación en las sesiones clínicas donde se presentan casos para cirugía

PLANIFICACION DE LA ROTACION: Duración: 1 mes

Estancia en planta

Bajo la supervisión del R-5 de ACV /adjunto planta

-Realización de las historias clínicas de los pacientes que hayan ingresado.
-Solicitud de los estudios preoperatorios indicados.
-Pase de visita.
-Control del curso evolutivo de los pacientes.
-Realización de curas.
-Actitud e indicaciones terapéuticas
-Preparación y participación en las sesiones clínicas donde se realizan las indicaciones terapéuticas.

Estancia en Consultas externas

Bajo la supervisión de un medico de plantilla, acudirá Consultas Externas, con el objetivo de tener el primer contacto con el paciente vascular, y para conocer de forma practica la orientación y aproximación a la patología vascular. Aprenderá y sabrá realizar:

- Anamnesis vascular orientada

Patología venosa
Patología arterial

- Exploración física vascular

Exploración arterial
Exploración venosa

- Fundamentos y aplicaciones de las pruebas diagnósticas no invasivas.

Presiones segmentarias
Döppler
Dúplex

Asistencia Unidad Urgencias

Bajo la supervisión de un residente/adjunto, acudirá Urgencias, con el objetivo de tener realizar una valoración del paciente vascular urgente.
Aprender y sabrá realizar:

- Anamnesis vascular orientada (orientación de la patología urgente)
- Exploración física vascular
- Fundamentos y aplicaciones de las pruebas diagnósticas no invasivas a nivel de urgencias.

Rotación en el servicio de ACV de MIR de especialidades quirúrgicas

El MIR que cumpla un periodo de rotación en el Servicio de ACV, debe integrarse plenamente en la actividad asistencial y docente durante el periodo que dure la rotación.

OBJETIVOS ASISTENCIALES
HOSPITALIZACION
Realizar historia clínica vascular
Realizar exploración vascular
Arterial
Venosa
Preparación preoperatoria
Curso postoperatorio
CONSULTAS EXTERNAS
Historia clínica vascular
Exploración vascular
Orientación del paciente
QUIROFANO
Vías de abordaje a los vasos
Técnicas básicas de manejo de los vasos
GABINETE DE HEMODINAMICA
Realizar toma de presiones segmentarias e índices
Conocer las aplicaciones clínicas de la pletismografía y dúplex
GUARDIAS
Realización de al menos 1 guardia al mes de la especialidad
OBJETIVOS DOCENTES
-Sesiones clínicas: preparación y participación en las sesiones clínicas donde se presentan casos para cirugía.

PLANIFICACION DE LA ROTACION: Duración: 2 meses
Estancia en planta
Bajo la supervisión del R-5 de ACV o médico ajunto
-Realización de las historias clínicas de los pacientes que hayan ingresado.
-Solicitud de los estudios preoperatorios indicados.
-Pase de visita.
-Control del curso evolutivo de los pacientes.
-Realización de curas.
-Actitud e indicaciones terapéuticas
-Preparación y participación en las sesiones clínicas donde se realizan las indicaciones terapéuticas.

Estancia en Consultas externas
Bajo la supervisión de un medico de plantilla, acudirá Consultas Externas, con el objetivo de tener el primer contacto con el paciente vascular, y para conocer de forma practica la orientación y aproximación a la patología vascular. Aprender y sabrá realizar:
- Anamnesis vascular orientada
Patología venosa
Patología arterial

- Exploración física vascular
Exploración arterial
Exploración venosa
- Fundamentos y aplicaciones de las pruebas diagnósticas no invasivas. Presiones segmentarias e I. T/B.
- Nociones básicas de Velocimetría Döppler
- Nociones básicas de Eco-Döppler

Estancia en quirófano
- Asistencia como Ayudante a toda la actividad quirúrgica realizada por el Servicio.
- Realización como Cirujano de técnicas de cirugía menor (amputaciones, desbridamientos...) y abordaje de vasos: radial, humeral, bifurcación femoral…, venosos, etc.
- Realización como Ayudante de técnicas de nivel I y II (amputaciones mayores, FAV, embolectomías…).

9. EVALUACION DE LA FORMACION

Funciones de los tutores del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB)

La Orden de 22 de Junio de 1995 que regula las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas define en su artículo 7, apartado 3 como funciones de los tutores las siguientes:
a) La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según proceda, de los planes individuales de formación para cada uno de los especialistas a su cargo.
b) La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al jefe de la unidad asistencial.
c) El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
d) La evaluación continuada de los Especialistas en formación.
e) La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación en cada unidad acreditada. La Memoria, una vez visada por el jefe de la Unidad se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora según corresponda.
La aplicación de esta Orden en nuestro Hospital es posible desde 2004 mediante el desarrollo de una serie de acciones prioritarias que aprobó la Comisión de Docencia del CHUB de Noviembre de 2003 en cumplimiento de sus funciones de organización, supervisión y programación.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de a Salud, dedica su artículo 11 a las funciones y nombramiento del tutor. La Disposición transitoria primera referente a Plazos de adaptación normativa establece que hasta tanto las comunidades autónomas dicten, las disposiciones de desarrollo previstas en los artículos 11.4 y 11.5 seguirán en vigor los apartados correspondientes de la Orden de 22 de Junio de 1995. Establece así mismo que lo previsto en el artículo 11.3 respecto al número máximo de residentes por tutor (cinco) se aplicará de forma progresiva en el plazo de tres años.

El Decreto 14/2011, de 4 de Febrero, por el que se regula la ordenación del sistema de Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de la Comunidad autónoma de Extremadura establece en su artículo 16 las funciones del tutor de formación sanitaria especializada. La aplicación de este artículo en el CHUB se concreta en lo siguiente:

a. Planes individuales de formación. Los tutores de Unidad Docente remitirán a la Comisión de Docencia antes del 30 de Junio el plan formativo de cada especialista durante todo su período de formación. En este plan se especificaran los periodos de rotación interna y externa que el tutor propone para cumplir el programa de formación, incluyendo fecha de inicio y fecha de finalización y su contenido general. Los contenidos específicos serán establecidos por el tutor del especialista y el tutor de la unidad en la que se produce la rotación. Este plan formativo incluirá el calendario de rotaciones para los especialistas que se incorporarán en Mayo. La Comisión de Docencia integrará estos planes individuales evitando que la coincidencia de un número excesivo de especialistas en formación supere la capacidad formativa de la unidad.

b. La distribución de los residentes en la unidad será función del tutor intentando como norma general que un especialista no tutele a más de dos residentes. SUPERVISARÁ el proceso formativo tanto práctico como teórico y elaborará el programa de sesiones clínicas que hará llegar a la Comisión de Docencia para su conocimiento y divulgación

c. El tutor se responsabilizará de la PARTICIPACIÓN de la unidad en las Sesiones Clínicas Generales del Hospital. Estas sesiones tienen una periodicidad semanal y se asignan a cada una de las unidades docentes acreditadas según un calendario anual. El tutor procurará que en su preparación y presentación tengan un papel destacado los residentes que cursan su último año. Asimismo fomentará la participación de los residentes en las actividades de investigación de la unidad.

d. La evaluación continuada será realizada por los tutores y por los Jefes de la Unidad por la que el especialista en formación haya rotado. Se reflejará en la ficha de evaluación que será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia. La participación del especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación quedará reflejada en el Libro del Especialista o en la equivalente memoria de actividad formativa. En el mes de Abril de 2017 la Comisión de Docencia hará público el calendario y la composición de los comités de evaluación anual. Estos comités aplicarán la ponderación por apartados establecida por la Comisión deDocencia en 2015 tras encuesta realizada a tutores y residentes del CHUB.

e. Para facilitar la elaboración de la Memoria anual de las actividades docentes en que participen los especialistas en formación, cada tutor aportará periódica- mente a la comisión de Docencia el registro de sesiones clínicas en el modelo unificado en el que se hará constar el tipo de sesión, sus contenidos, formato de presentación y asistentes a la misma. La hora de realización de las sesiones clínicas será las 8.15 horas. Cuando la unidad docente en la que el residente está rotando no tenga programada ninguna actividad se le facilitará la asistencia a las sesiones clínicas de otras unidades docentes. La Comisión de Docencia elaborará la información recibida de cada unidad docente que se incluirá en la Memoria anual de actividades desarrolladas en el Centro.

9.1 MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE. MEMORIA DOCENTE.

En la evaluación del grado de aprovechamiento del residente y sin perjuicio de lo que establezca la legislación específica sobre la materia, deberá tenerse en cuenta:
- El nivel de utilización de recursos que el Servicio acreditado disponga para la docencia.
- El cumplimiento de las actividades especificadas en el presente programa, basadas en los informes de los tutores y responsables de la unidad asistencial.
- El cumplimiento de los objetivos específicos previstos en el programa en los aspectos de adquisición de conocimiento, habilidades y actitudes ante el proceso asistencial y docente completando a tal fin, el libro de Residente de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular

El residente contará con un plan de evaluaciones:
- Evaluación de cada rotación, sea interna o externa.
- Evaluaciones trimestrales con su tutor
- Evaluación formativa anual de su tutor
- Evaluación anual global
- Evaluación al final de la residencia.

Los resultados de la evaluación deben registrarse en la memoria docente (libro del residente *) y serán utilizados en las entrevistas tutor-residente para valorar los avances y déficits del proceso de aprendizaje y establecer medidas de mejora. Todas ellas se realizarán con los modelos o formularios oficiales de la Comisión de Docencia del CHUB.

* El libro del residente.
1.- El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.
2.- Son características del libro del residente:
a) Su carácter obligatorio.
b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 del RD 183/2008.
d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

3.- El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4.- En ausencia de una normativa reguladora de la estructura oficial del " Libro del Residente" en la actualidad, la memoria anual del residente tiene carácter obligatorio y será el sustituto de libro del residente.

Sistemática de la entrevista trimestral tutor-residente
Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de formación:
Fecha de entrevista:
Tutor / a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:
• Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
• Externas:
_ OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN
El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.
_ 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 MAS 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 el Itinerario Formativo de la Especialidad).Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.
_ ¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas…)
3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos…)
4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)
5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE
Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...
6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:
7. OBSERVACIONES
Fecha:
Firma de la entrevista:
Fdo: Fdo:
Residente Tutor/a

Ponderación por apartados en los comités anuales de evaluación del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

1.Evaluación continuada de habilidades y actitudes, realizada por tutores y responsables de las Unidades Docentes por las que el residente haya rotado. Máximo 4 puntos

2. Asistencia y presentación de sesiones clínicas, bibliográficas, interservicios, generales, etc.

- Asistencia a sesiones clínicas de unidades docentes 0.025 (máximo 1 punto)
- Asistencia a sesiones clínicas generales 0.05 (máximo 1 punto)
- Presentación de sesión clínica en unidades docentes 0.25 (máximo 1 punto)
- Presentación de sesión clínica general 0.50

  Valoración máxima de este apartado 3 puntos para R1, R2 ; 2 puntos para R3, R4, R5

3. Asistencia a cursos, congresos, seminarios, talleres

a) Hora actividad autorizada por Comisión de Docencia 0.025 (máximo1 punto)

b) Hora actividad organizada por Comisión de Docencia 0.05

Valoración total máxima de este apartado 2 puntos

4. Presentación de comunicaciones, ponencias, cursos, y publicación de artículos científicos, capítulos de libro.

- Participación en comunicación presentada en congreso 0.25
- Presentación de comunicación (1 o 2 autor) 0.5
- Hora impartida en curso organizado por C. Docencia 0.5
- Hora impartida en actividad formación pregraduada 0.5
- Hora impartida en curso autorizado por C. Docencia 0.25
- Participación en artículo publicado 0.25 f) Participación en artículo publicado (1 o 2 autor) 0.5

  Valoración máxima de este apartado 1 punto R1, R2 ; 2 puntos R3, R4 y R5

Valoración total máxima 10 puntos

ANEXOS:

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA DE EVALUACIÓN

RESIDENTE: _____ AÑO M.I.R : _____

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE : _____ ( ) MESES

TUTOR DEL SERVICIO: DR. / DRA. _____

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (marcar la nota)	CALIFICACION
Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:	
Nivel de habilidades adquiridas	
Habilidad en el enfoque diagnóstico	
Capacidad para tomar decisiones	
Utilización racional de recursos	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES:	CALIFICACION
Motivación	
Dedicación	
Iniciativa	
Puntualidad / Asistencia	
Nivel de responsabilidad	
Relaciones equipo de trabajo	
MEDIA (B)	
PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN (70% de A + 30% de B) duración de la rotación en meses / 12*100	

En Badajoz, a _____ de _____ de 201_____

El Facultativo responsable de la rotación — El Tutor del rotante

Fdª.: _____ — Fdª.: _____.

1 = No Apto = Muy por debajo de la media de los residentes del Servicio

2 = Suficiente = Nivel medio del Servicio

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

EVALUACIÓN ANUAL ACTIVIDADES EJERCICIO LECTIVO 2017/2018

RESIDENTE

ESPECIALIDAD **AÑO DE RESIDENCIA:**

ASISTENCIA Y PRESENTACIÓN DE SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS:

ACTIVIDAD	Nº.	PUNTOS	TOTAL
ASISTENCIA Y / O PRESENTACIÓN DE SESIONES CLINICAS GENERALES			
ASISTENCIA Y / O PRESENTACIÓN DE SESIONES CLINICAS DE UNIDADES DOCENTES			

CALIFICACIÓN TOTAL _____

CURSOS, CONGRESOS, SEMINARIOS:

ACTIVIDAD	Nº.	PUNTOS	TOTAL
POR HORA DE ACTIVIDAD AUTORIZADA POR COMISIÓN DE DOCENCIA			
POR HORA DE ACTIVIDAD ORGANIZADA POR COMISION DE DOCENCIA			

CALIFICACIÓN TOTAL : _____

COMUNICACIAONES, PONENCIAS, CURSOS Y PUBLICACIONES DE ARTÍCULOS:

ACTIVIDAD	Nº.	PUNTOS	TOTAL
PARTICIPACIÓN EN COMUNICACIÓN PRESENTADA EN CONGRESO			
PRESENTACIÓN DE COMUNICACIÓN (COMO 1º Ó 2º AUTOR):			
HORAS IMPARTIDAS EN CURSOS ORGANIZADOS POR C. DOCENCIA :			
HORAS IMPARTIDAS EN ACTIVIDADES FORMACIÓN PREGRADUADA:			
HORAS IMPARTIDAS EN CURSOS AUTORIZADOS POR C. DOCENCIA			
PARTICIPACIÓN EN ARTÍCULOS PUBLICADOS (COMO 1º Ó 2º AUTOR			
PARTICIÓN EN ARTÍCULOS PUBLICADOS			

CALIFICACIÓN TOTAL _____

BADAJOZ, A _____ **DE** _____

EL TUTOR

Fdº. _____

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

SOLICITUD DE ACEPTACIÓN DE ROTACIÓN EXTERNA PARA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (B.O.E. nº. 45, 231 de febrero de 2008).

DATOS DEL RESIDENTE		
NOMBRE:	APELLIDO:	APELLIDO:
Nº. DE TELEF. MÓVIL:	Correo electrónico:	CURSO ACTUAL:
ESPECIALIDAD:		
Centro donde cursa la Especialidad:		
NOMBRE DEL TUTOR O TUTORA:		
COMISION DE DOCENCIA:		

DATOS DE LA ROTACIÓN EXTERNA
CENTRO DE DESTINO DE LA ROTACIÓN:
SERVICIO:
UNIDAD DE :
FECHA INICIO ROTACIÓN:
FECHA FIN DE ROTACIÓN:

OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN CON LA ROTACION	
Ampliación de conocimientos	Aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad donde realiza la especialidad.
ESPECIFICACIÓN DE OBJETIVOS:	

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

CRITERIOS DE NECESIDAD COMPLEMENTARIEDAD DE LA ROTACIÓN RESPECTO AL PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE:

SOLICITA:

Que su tutor, en tanto primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje, eleve la presente solicitud a la Comisión de Docencia para que se tenga por presentada y se lleven a cabo los trámites pertinentes con el objetivo de que se autorice por el órgano competente el periodo formativo de rotación externa que se solicita.

Badajoz, a _____de _____de 20_____

Firmado:

_____

El/La Residente

PROPUESTA DEL TUTOR

El Tutor/Tutora D. / Dª. _____

PROPONE a la Comisión de Docencia la realización de la rotación externa a la que hace referencia la presente solicitud.

Badajoz, a _____

EL TUTOR/TUTORA

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

RELACIÓN MENSUAL DE GUARDIAS DE RESIDENTES

D. / Dª. _____

Médico Residente de _____ año de la Especialidad de _____

Ha realizado durante el mes de _____del año _____las Guardias siguientes:

D.N.I. _____

Telf. Móvil: _____

Día	Modalidad		Servicio	Firma del Jefe de Servicio
	Laborable	Festivo		

Badajoz, a _____de _____de _____

Fdº. D /Dª. _____
(El / La Residente)

INFORMACIÓN ÚTIL:

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Actualmente y dados los avances tecnológicos se aconseja a los residentes que realicen cursos de búsqueda bibliográfica y de lectura crítica de artículos que les permita acceder a las últimas publicaciones de forma rápida y efectiva. La bibliografía clásica de la especialidad la componen los siguientes títulos:

- Rutherford. Cirugía Vascular
- Veith. Vascular Surgery
- Haimovici. Vascular Surgery
- Moore: Vascular and Endovascular Surgery
- SEACV. Tratado de las Enfermedades Vasculares

Revistas:

- Journal of Vascular Surgery
- European Journal of Vascular and Endovascular Surgery
- Annals of Vascular Surgery
- Endovascular Today
- Angiología
- Agiology

RECURSOS DOCENTES DEL CHUB / BIBLIOTECAS

Biblioteca del Área de Salud de Badajoz

¿Dónde estamos?

• Hospital Infanta Cristina, planta baja, pabellón docente

- Hospital Perpetuo Socorro, planta 5ª

¿Quíenes somos?

PERSONA DE CONTACTO	PUESTO / TAREA	TELÉFONO	CORREO-E
Matilde de la Cruz Solís	Jefe Sección	924 218128	matilde.cruz@salud-juntaex.es
PERSONA DE CONTACTO	**PUESTO / TAREA**	**TELÉFONO**	**CORREO-E**
Mª Teresa González Méndez	Auxiliar Administrativa	924 218128	biblio.hfc@salud-juntaex.es
PERSONA DE CONTACTO	**PUESTO / TAREA**	**TELÉFONO**	**CORREO-E**
Olga Rivas Corrales	Auxiliar Administrativa	924 215088	biblio.hps@salud-juntaex.es

Saludteca: Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Extremadura

Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Extremadura, un proyecto desarrollado por la Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria y las bibliotecas del Servicio Extremeño de Salud.
Proporciona a sus usuarios una importante colección electrónica de recursos y servicios de información de apoyo a la asistencia, la docencia, la formación continuada y la investigación.
• Colección:
- Revistas
- Libros
o Bases de datos especializadas en ciencias de la salud,
o Herramientas de ayuda a la toma de decisiones
• Fisterra
• UpToDate
• Servicios:
o Solicitud de Obtención de Documentos,
o Solicitud de Búsquedas Bibliográficas
Puedes acceder a todos los recursos desde los ordenadores de tu lugar de trabajo (hospital, Centro de salud, Servicios Centrales…)
Para el acceso desde casa tienes que solicitar una clave en: Solicitud de alta en Saludteca

ANEXO
Programa Teórico de Angiologia y Cirugía Vascular
www.msssi.gob.es/profesionales/.../Angiologia_y_Cirugia_Vascular.pdf
ORDEN SCO/1258/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

PARTE PRIMERA
Metodología de la investigación.
Incluye las siguientes áreas temáticas:
- El conocimiento científico. Tipos de investigación.
- Clasificación de estudios clásicos.
- Casualidad.
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
- Estudios de casos y controles.
- Estudios de cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos clínicos.
- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto /efecto.
- Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
- Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.
- Revisión sistemática y metanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- Presentación de resultado. Análisis actuarial.
- Aspectos básicos de estadística inferencial (presentando de manera intuitiva, no matemática).
- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la Investigación biomédica.

PARTE SEGUNDA
Contenidos específicos
A) Generalidades:
- Historia de la Cirugía Vascular
- Fisiopatología de la pared Vascular. Endotelio. Hiperplasia intimal.
- Plaqueta-Pared Vascular. Síndromes hemorrágicos. Trombofilias
- Angiogénesis. Nuevos conceptos en patología vascular.
- Ateroesclerosis. Teoría etiopatogénicas.
- Enfermedad aneurismática. Etiopatogenia.
- Arteriopatías inflamatorias.
- Fundamentos del diagnóstico vascular no invasivo. Pruebas funcionales
- Diagnóstico por imagen.
- Técnicas de cirugía arterial. Generalidades.
- Abordajes en Cirugía Vascular.
- Conceptos básicos de cirugía endovascular.
- Prótesis e injertos en Cirugía Vascular.
- Infección en Cirugía Vascular. Profilaxis.
- Estudio preoperatorio del paciente vascular. Factores de riesgo.
-Anestesia en Cirugía Vascular.
- Protección radiológica. Metodología. Protocolización

B) Patología arterial:
- Patología arterial oclusiva:
- Semiología clínica.
- Diagnóstico no invasivo.
- Diagnóstico por imagen.
- Epidemiología e Historia Natural.
- El pie diabético.
- Indicaciones terapéuticas.
- Cirugía el Sector Aortoiliaco (Arterial directa y Endovascular).
- Resultados y Complicaciones.
- Cirugía (Arterial directa y Endovascular) del Sector femoropoplíteo y distal.
- Resultados y Complicaciones.
- Alternativas a la Cirugía arterial directa.
- Tratamiento médico.
- Complicaciones, seguimiento y reintervenciones en el Sector Aortoiliaco, femoropopliteo y distal.
- Infección del injerto en Sector Aortoiliaco y femoro distal.
- Atrapamiento poplíteo.
- Enfermedad Quística Adventicial.
- Síndromes vasoespásticos. Arteritis. Otras arteriopatías tóxicas.
- Patología oclusiva y aneurismática de los miembros superiores. Diagnóstico.. Tratamiento.
- Síndrome Desfiladero Torácico.
- Isquemia aguda de las extremidades. Embolia. Trombosis. Aneurismas arteriales Epidemiología. Historia Natural. Clínica y Diagnóstico.
- Aneurismas Inflamatorios. Tratamiento quirúrgico abierto y Endovascular. Complicaciones.
- Aneurismas Aorta Torácica.
- Aneurismas Toraco-abdominales.
- Disección Aórtica.
- Aneurismas Aorta Abdominal
- Aneurismas iliacos.
- Aneurismas periféricos de los miembros.
- Aneurismas viscerales.
- Aneurismas de los troncos supraaórticos y sus ramas
- Enfermedad cerebrovascular extracraneal.
- Patología obliterante de los Troncos Supraaórticos. Diagnóstico. Tratamiento.
- Patología Oclusiva de la bifurcación carotídea. Historia Natural. Diagnóstico no invasivo. Diagnóstico por imagen. Indicaciones Quirúrgicas y Endovasculares. Tratamiento médico. Seguimiento.
- Patología Oclusiva Subclaviovertebral. Diagnóstico y Tratamiento.
- Tumores del cuerpo carotídeo y paragangliomas.
- Hipertensión vasculorenal y nefropatia isquémica. Epidemiología. Etiopatogenia. Diagnóstico y Tratamiento.
- Isquemia mesentérica (aguda, crónica) colitis isquémica.
- Accesos vasculares. Accesos vasculares para Hemodiálisis y otras terapias. Fístulas y derivaciones arteriovenosas para hemodiálisis.
- Traumatismos vasculares.
- Fístulas arteriovenosas y angiodisplasias. Fisiopatología. Diagnóstico y tratamiento.
- AmputacionesTipos. Técnicas. Rehabilitación y protetización del paciente amputado.

- Tumores vasculares
- Cirugía vascular en el trasplante de órganos.
- Impotencia vasculogénica

C. Flebología:
- Insuficiencia venosa de MMII. Consideraciones Clínicas y Tratamiento médico.
- Cirugía de las Varices.
- Ulceras Venosas. Diagnóstico diferencial. Tratamiento.
- Enfermedad Tromboembólica venosa. Trombosis venosa aguda. Embolia pulmonar.
- Síndrome postrombótico.
- Angiodisplasias venosas.

D. Linfología:
- Linfedema. Tipos etiopatogénicos. Diagnóstico. Prevención y tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico.

PARTE TERCERA:
- Gestión Clínica en el Sistema de Salud.
- Optimización de recursos, eficacia y eficiencia en la atención de los pacientes.
- Auditoria de la Labor asistencial. Métodos de corrección.

----------oooOOOooo----------