PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGIA TORACICA

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

PROGRAMA FORMATIVO DE **CIRUGIA TORACICA**

Índice

La especialidad de Cirugía Torácica 3

Características de la Unidad docente 3
- Estructurales 3
- Organizativas 3
- Asistenciales 4
- De recursos humanos y docentes 4

Programa teórico de formación 4

Formación específica 7
- Formación para cada año de residencia 7
  - Primer año de residencia 7
  - Segundo año de residencia 8
  - Tercer año de residencia 9
  - Cuarto año de residencia 10
  - Quinto año de residencia 11

- Las rotaciones. Calendario 13
- Competencias adquiridas 13
- Guardias 14

Actividad docente 15
- Sesiones 14
- Cursos 15
- Otras actividades formativas 15

Actividades de investigación 16
Formación transversal 16
Evaluación del residente 16
Reuniones de tutoría 17
Anexo 1 17

PROGRAMA FORMATIVO DE **CIRUGIA TORACICA**

1. La especialidad de Cirugía Torácica

La Cirugía Torácica constituye una especialidad dedicada al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax tanto en su continente como a su contenido, es decir, pared torácica, pleura, pulmón, mediastino, árbol traqueobronquial, esófago y diafragma. Estos procesos pueden tener un carácter congénito, inflamatorio, displásicos, tumoral o traumático. Su campo de acción es la estructura anatomo-funcional del tórax, que sustenta sobre bases etiopatogénicas, fisiopatológicas, clínicas y de metodología diagnóstica y quirúrgica, a excepción de la patología del corazón y grandes vasos. Por otra parte, hay que considerar incluida la patología de órganos situados en regiones limítrofes y el compromiso patológico se traduce en repercusión torácica, como las afecciones cervicales y subdiafragmáticas. El avance continuo de los métodos diagnósticos y de valoración preoperatoria ha contribuido decisivamente al amplio desarrollo de la Cirugía Torácica. El progreso de la técnica ha incidido en la cirugía traqueo-bronquial, la cirugía esofágica, los nuevos métodos endoscópicos (videotoracoscopia, endoprótesis, etc.) y ha favorecido también el desarrollo del trasplante pulmonar como realidad clínica. El estudio postoperatorio de estos pacientes exige también una sistemática especializada. Se considera, por tanto, que la capacitación del cirujano torácico es y debe ser específica en todos estos aspectos, de otras especialidades quirúrgicas, al tiempo que supone una definida relación con especialidades médicas, principalmente la Neumología y la Oncología.

Duración de la Formación: 5 años

Titulación necesaria para acceder a la especialidad: Licenciatura en Medicina

2. Características de la Unidad docente

2.1. Estructurales

La Unidad docente de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta se encuentra ubicada en el propio hospital aunque se considera parte de la unidad docente el servicio de Cirugía Torácica del Hospital Reina Sofía de Córdoba, donde efectuará la rotación para transplante pulmonar. El resto de rotaciones del programa docente se realizarán, como ya hemos comentado, en el propio Hospital de Girona.

2.2. Organizativas

La organización del servicio de Cirugía Torácica está descriata en plan funcional de la unidad polivalente 4ªB 2010-2011.

2.3. Asistenciales

Cada año, en el servicio de Cirugía Torácica se atienden unos 600 pacientes y se realizan unas 500 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 270 son programadas, y de ellas 70-80 son resecciones mayores por carcinoma broncogénico.

En este momento se realizan, a excepción del transplante, todas las técnicas quirúrgicas propias de la especialidad, tanto en cirugía abierta como en cirugía endoscópica (videotoracoscopia, mediastinoscopia, broncoscopia rígida, láser, colocación de endoprótesis...).

Esta Unidad docente es servicio de referencia para la especialidad de Cirugía Torácica para toda la Región Sanitaria de Girona, con una población aproximada de 800.000 habitantes, e incluye todas las áreas básicas de todas las comarcas gerundenses a excepción de la Cerdanya, y los hospitales de Salt, Figueres, Palamós, Comarcal de Blanes, Olot y Campdevànol.

2.4. De recursos humanos y docentes

Personal docente

La Unidad docente de Cirugía Torácica del Hospital Josep Trueta cuenta en la actualidad con cuatro especialistas en cirugía torácica para la formación y supervisión del residente.

- Dr. Fernando Sebastián Quetglás. Jefe de Servicio.
- Dr. Xavier Baldó Padrón. Médico adjunto y tutor de residentes.
- Dra. Matilde Magdalena Rubio Garay. Médico adjunto.
- Dra. Carmen María Rodríguez Gómez. Médico adjunto.

3. Programa teórico de formación

Las directrices del programa formativo de la especialidad de Cirugía Torácica quedan definidas en el Real Decreto 127/84, y en el programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia en fecha de 25 de abril de 1996.

Dado el tiempo transcurrido desde la elaboración de este programa, hay ciertos aspectos en la evolución de la especialidad que forzosamente deben ser incluidos en el itinerario formativo actualizado de los médicos residentes. Además de asistir a todas las actividades de interés científico, es conveniente desarrollar un programa teórico. Se trata no tanto de impartir lecciones teóricas, como de abordar las bases de la patología torácica en forma dialogada y actualizada,

previa facilitación de la bibliografía más importante.

El programa teórico se debe entender como relación orientativa de temas a considerar en la planificación de los tres años de residencia específica, y que lógicamente se adaptará a las peculiaridades del servicio.

1. Historia de la Cirugía Torácica. Embriología del tórax.
2. Anatomía quirúrgica del tórax.
3. Fisiopatología torácica.
4. Estudio preoperatorio de función pulmonar.
5. Vías de abordaje en el tórax.
6. Cuidados postoperatorios. Complicaciones.
7. Lesiones congénitas, neoplasias y otras lesiones traqueales. Cirugía de la tráquea.
8. Cirugía torácica infantil. Particularidades.
9. Traumatismos torácicos.
10. Patología del esternón y pared torácica: deformidades, infecciones y tumores.
11. Pleura: embalses pleurales, tumores y empiema.
12. Pleura: neumotórax y hemotórax espontáneos.
13. El mediastino: mediastinitis, quistes y tumores del mediastino.
14. Cirugía de la celda tímica. Indicaciones quirúrgicas de la Miastenia Gravis y otras enfermedades autoinmunes
15. Patología cérvico-mediastínica.
16. Síndrome del estrecho torácico superior.
17. Cáncer de pulmón.
18. Tumores de surco superior.
19. Tumores de bajo grado de malignidad.
20. Técnicas adyuvantes en el tratamiento de los tumores malignos torácicos.
21. Tumores benignos del pulmón y bronquios.
22. Cirugía de las metástasis pulmonares.
23. Enfermedad pulmonar intersticial difusa. Biopsias pulmonares.
24. Supuraciones pulmonares: absceso pulmonar, bronquiectasias.
25. Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Hidatidosis torácica.
26. Embolismo pulmonar.
27. Afecciones congénitas broncopulmonares.
28. Indicaciones quirúrgicas en la hemoptisis.
29. Cirugía del enfisema bulloso.
30. Esófago: alteraciones motoras, traumatismos, tumores malignos, estenosis benignas, hernias esofágicas.
31. Patología quirúrgica del diafragma. Hernias de diafragma. Patología infradiafragmática con repercusión torácica.
32. Técnicas endoscópicas: Toracoscopia

33. Técnicas endoscópicas: Mediastinoscopia y Mediastinotomía.
34. Técnicas endoscópicas: Broncoscopia, Láser y crioterapia, prótesis endobronquiales.
35. Trasplante pulmonar.

3.1. Objetivos de la formación

La finalidad principal es la formación de especialistas en Cirugía Torácica, competentes y responsables, capaces de ejercer su labor en los diversos servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de estos y de la población de su área sanitaria.

Al final de los cinco años de formación especializada en Cirugía Torácica, el médico residente debe:

1. Conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica de las enfermedades torácicas.

2. Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.

3. Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.

4. Disponer de capacidad técnica operatoria.

5. Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.

6. Haber adquirido la preparación suficiente para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Al finalizar la residencia sería conveniente haber realizado:

- 20 intervenciones de cirugía mayor (resecciones pulmonares, pared torácica, pleurales, traqueal, mediastínica, esofágica o diafragmática).

- 40 intervenciones de cirugía menor (biopsia pulmonar y pleural, neumotórax, etc.).

- 40 exploraciones endoscópicas torácicas (broncoscopia, toracoscopia y mediastinoscopia).

4. Formación específica

4.1. Formación para cada año de residencia

4.1.1. Primer año de residencia (R1)

El tres primeros meses del primer año de la residencia rotará por el servicio de Cirugía Torácica para familiarizarse con el servicio y la especialidad.

Los objetivos docentes durante este periodo serán:

1. Historia clínica y exploración física orientadas al paciente de cirugía torácica
2. Técnica de colocación de drenajes pleurales
3. Infiltración intercostal y toracocentesis
4. Iniciación a la toracoscopia

Para alcanzar estos objetivos, durante este período pasará visita en planta con los miembros de la plantilla y asistirá como segundo ayudando a las intervenciones quirúrgicas que se lleven a cabo durante este período rotatorio. Sin embargo comenzará a realizar técnicas específicas de la especialidad como son la práctica de toracocentesis y la colocación de drenajes pleurales asistido por algún miembro de la plantilla de cirugía torácica.

A partir de las 15 h asistirá a la sesión diaria del servicio para revisión de los postoperatorios y de los pacientes ingresados a cargo de la especialidad.

Semanalmente, cada lunes a las 13 h, asistirá al Comité de cáncer de pulmón del Hospital junto con el resto del servicio. Semanalmente también, cada viernes, asistirá a la sesión propia del servicio donde se presentan los casos a intervenir la siguiente semana.

Durante los nueve meses restantes efectuará una rotación por **Cirugía General** distribuida de la siguiente manera:

- Tres meses a **Cirugía General y Digestiva**, donde los objetivos a alcanzar serán:
  1. Cirugía del cuello (vías de acceso, complicaciones, indicaciones, técnicas ...
  2. Cirugía esofágica (vías de acceso, complicaciones, indicaciones, técnicas ...
  3. Diagnóstico y tratamiento del abdomen agudo
  4. Conocimientos de:
     - Complicaciones generales de la cirugía
     - Exploración de la patología abdominal y del cuello.

- Tres meses a **Cirugía de Urgencias**, donde los objetivos a alcanzar serán:
  1. Aprender técnicas quirúrgicas de diferentes especialidades.
  2. Aprender indicaciones de cirugía de urgencias.
  3. Conocer material de sutura e instrumental.

- Tres meses a **Cirugía Plástica**, donde los objetivos a alcanzar serán:
  1. Aprender técnicas de preparación de colgantes musculares y musculocutáneo.
  2. Aprender técnicas de rotación de colgantes.
  3. Técnicas de disimulo de heridas.

La rotación por cirugía ha sufrido un cambio respecto al año anterior ya que la rotación por cirugía general era esencialmente cirugía digestiva y creemos que con la nueva distribución de la rotación se logrará una formación quirúrgica más amplia.

4.1.2. Segundo año de residencia (R2)

Los tres primeros meses del segundo año de residencia efectuará una rotación por el **Servicio de Neumología**, donde los objetivos a alcanzar serán:

1. Práctica en fibrobroncoscopia.
2. Técnicas e Interpretación de pruebas funcionales respiratorias.
3. Estudio del paciente neumológico (EPOC, patología pleural...).

Los siguientes dos meses del año se efectuará una rotación por el **Servicio de Anestesia y Reanimación** (a cambio de la rotación por Medicina Intensiva), donde los objetivos a alcanzar serán:

1. Manejo del postoperatorio inmediato en reanimación así como las técnicas específicas de este manejo en cuanto a la detección precoz y / o prevención de las complicaciones postoperatorias, uso de drogas vasoactivas...
2. Intubación orotraqueal una y dos luces.
3. Colocación de vías centrales (subclavia, yugulares, femorales...)
4. Caracterizaciones arteriales.
5. Colocación catéteres peridurales y paravertebrales.

El hecho de realizar la rotación para Anestesia en lugar de por el Servicio de Medicina Intensiva está motivado por el poder ver un mayor número de pacientes graves postoperatorios, con un recambio más amplio, que creemos más indicado de cara a su formación que el manejo a veces más prolongado de pacientes no quirúrgicos. Durante estos nueve meses, a partir de las 15 horas, si su actividad lo permite, asistirá a la sesión diaria del Servicio para revisión de los postoperatorios y de los pacientes ingresados a cargo de la especialidad.

Los siguientes siete meses se reincorporará la **Servicio de Cirugía Torácica** donde los objetivos docentes serán:

1. Perfeccionar la técnica de colocación de drenajes pleurales Iniciarse en la realización de toracotomía.
2. Perfeccionar la técnica de la toracoscopia e iniciar técnicas más invasivas.
3. Iniciarse y perfeccionar la técnica de la mediastinoscopia.
4. Iniciarse y perfeccionar la técnica de la broncoscopia rígida intervencionista o no.

Para alcanzar estos objetivos efectuará siguientes tareas:

- Por la mañana asistirá al cirujano encargado de la planta en la visita diaria a los pacientes. Si no tiene quirófano programado, se encargará de la planta de hospitalización de Cirugía Torácica asistido por el cirujano encargado de la planta. También asistirá a este cirujano en las consultas realizadas desde Urgencias y en la realización de las hojas de interconsulta.

- Preparará las historias de los pacientes ingresados para presentarlas durante la sesión diaria del servicio de la tarde.

- Asistirá a todas las sesiones de cirugía programada, comenzando a realizar toracotomía, asistido y supervisado por un cirujano del servicio, y actuará de primer o segundo ayudante en función de la complejidad de la técnica y del enfermo.

- Semanalmente preparará la información sobre los pacientes que se presentarán por parte del servicio al Comité de cáncer de pulmón del Hospital ya la secretaria del Comité (Dra. M. Rubio).

- Obviamente continuará asistiendo cada viernes a la sesión propia del servicio donde se presentan los casos a intervenir la siguiente semana.

4.1.3. Tercer año de residencia (R3)

Durante los primeros 4 meses de este tercer año realizará la rotación por **Cirugía Cardiovascular,** donde los objetivos a alcanzar serán:

1. Vías de acceso a los vasos.
2. Principios de sutura vascular y anastomosis vascular
3. Vías acceso al corazón.
4. Manejo del pericardio y víscera cardiaca.
5. Principios de sutura cardiaca.

Los siguientes ocho meses se reincorporará la **Servicio de Cirugía Torácica** donde deberá alcanzar los siguientes objetivos docentes:

1. Perfeccionar la técnica de colocación de drenajes pleurales.
2. Perfeccionar en la realización de toracotomía.

3. Perfeccionar la técnica de la toracoscopia y de técnicas más invasivasPerfeccionar la técnica de la mediastinoscopia.
4. Perfeccionar la técnica de la broncoscopia rígida intervencionista o no.
5. Iniciarse en la realización de resecciones pulmonares.

Para alcanzarlos efectuará siguientes tareas:

- Por la mañana asistirá al cirujano encargado de la planta en la visita diaria a los pacientes. Si no tiene quirófano programado, se encargará de la planta de hospitalización de Cirugía Torácica, de las hojas de interconsulta, y las consultas realizadas desde urgencias asistido por el cirujano encargado de la planta, aunque comenzará a tomar decisiones respecto a los tratamientos e indicaciones quirúrgicas.

- Preparará las historias de los pacientes ingresados para presentarlas durante la sesión diaria del servicio de la tarde.

- Asistirá a todas las sesiones de cirugía programada, iniciándose en las técnicas quirúrgicas endoscópicas (mediastinoscopia, toracoscopia, broncoscopia rígida y láser...), cirugía abierta de baja complejidad. Asistirá como primer ayudante en la mayoría de las intervenciones.

- Semanalmente preparará la información sobre los pacientes que se presentarán por parte del servicio al Comité de cáncer de pulmón del Hospital ya la secretaria del Comité (Dra. M. Rubio).

- Obviamente continuará asistiendo cada viernes a la sesión propia del servicio donde se presentan los casos a intervenir la siguiente semana.

- Comenzará a asistir a las consultas externas acompañando uno de los cirujanos del servicio para familiarizándose en el seguimiento postoperatorio a corto, medio y largo plazo, el seguimiento del carcinoma broncogénico y con las primeras visitas, fuente de la actividad programada del servicio. (historia clínica específica, exploraciones complementarias).

4.1.4. Cuarto año de residencia (R4)

Durante los primeros tres meses de este cuarto año estará al servicio de Cirugía Torácica, donde seguirá am los mismos objetivos que en el tercer año, efectuando las mismas tareas realizadas durante el tercer año, con incremento progresivo de la responsabilidad y la complejidad en la toma de decisiones. Los siguientes tres meses efectuará una rotación externa (voluntaria) a un servicio que realice trasplante pulmonar (servicio de Cirugía Torácica del Hospital Reina Sofía de Córdoba), donde los objetivos a alcanzar serán:

1. Conocimiento de los protocolos de trasplante pulmonar
2. Principios de selección de donantes
3. Principios técnicos de extracción e implante de los órganos
4. Manejo las soluciones de preservación.

Los seis meses restantes de este cuarto año de residencia se reincorporará al servicio de Cirugía Torácica donde tendrá los

siguientes objetivos docentes:

1. Perfeccionar la técnica de colocación de drenajes pleurales.
2. Perfeccionar en la realización de toracotomía.
3. Perfeccionar la técnica de la toracoscopia y de técnicas más invasivas.
4. Perfeccionar la técnica de la mediastinoscopia.
5. Perfeccionar la técnica de la broncoscopia rígida intervencionista o no.
6. Perfeccionar la realización de resecciones pulmonares.

Y para ello efectuará siguientes tareas:

- Por la mañana realizará la visita diaria a los pacientes asistido por el cirujano encargado de la planta. Si no tiene quirófano programado, se encargará de la planta de hospitalización de Cirugía Torácica, de las hojas de interconsulta, y las consultas realizadas desde urgencias asistido por el cirujano encargado de la planta, aunque comenzará a tomar decisiones respecto a los tratamientos e indicaciones quirúrgicas.

- Preparará las historias de los pacientes ingresados para presentarlas durante la sesión diaria del servicio de la tarde.

- Asistirá a todas las sesiones de cirugía programada, iniciándose en las técnicas quirúrgicas endoscópicas (mediastinoscopia, toracoscopia, broncoscopia rígida y láser...), cirugía abierta de baja complejidad. Asistirá como primer ayudante en la mayoría de las intervenciones.

- Semanalmente preparará la información sobre los pacientes que se presentarán por parte del servicio al Comité de cáncer de pulmón del Hospital ya la secretaria del Comité (Dra. M. Rubio).

- Obviamente continuará asistiendo cada viernes a la sesión propia del servicio donde se presentan los casos a intervenir la siguiente semana.

- Comenzará a asistir a las Consultas externas acompañando uno de los cirujanos del servicio para familiarizándose en el seguimiento postoperatorio a corto, medio y largo plazo, el seguimiento del carcinoma broncogénico y con las primeras visitas, fuente de la actividad programada del servicio (historia clínica específica, exploraciones complementarias).

- Asistirá a los comités de carcinoma broncogénico de los hospitales comarcales que tienen este servicio como referencia acompañado de unos de los cirujanos del servicio.

4.1.5. Quinto año de residencia (R5)

Durante este quinto año de residencia estará al servicio de Cirugía Torácica donde efectuará siguientes tareas:

- Efectuará las mismas actividades que cualquiera de los miembros del *staff* del servicio pero siempre tutelado por alguno de los miembros del servicio, a fin de alcanzar los siguientes objetivos docentes:

Ser capaz de realizar con un mínimo grado de supervisión:

1. Colocación de drenajes pleurales.
2. Toracotomía.
3. Mediastinoscopias.
4. Toracoscopia.
5. Broncoscopias.
6. Resecciones pulmonares.

- Por la mañana realizará la visita diaria a los pacientes asistido por el cirujano encargado de la planta. Si no tiene quirófano programado, se encargará de la planta de hospitalización de Cirugía Torácica, de las hojas de interconsulta, y las consultas realizadas desde urgencias asistido por el cirujano encargado de la planta, tomando decisiones respecto a los tratamientos e indicaciones quirúrgicas, bajo la supervisión de uno de los cirujanos del servicio.

- Preparará las historias de los pacientes ingresados para presentarlas durante la sesión diaria del servicio de la tarde.

- Asistirá a todas las sesiones de cirugía programada, realizando las técnicas quirúrgicas endoscópicas (mediastinoscopia, toracoscopia, broncoscopia rígida y láser...), cirugía abierta de complejidad progresiva. Efectuará resecciones pulmonares como primer cirujano bajo la tutela de uno de los cirujanos del servicio.

- Semanalmente preparará la información sobre los pacientes que se presentarán por parte del servicio al Comité de cáncer de pulmón del Hospital ya la secretaria del Comité (Dra. M. Rubio).

- Obviamente continuará asistiendo cada viernes a la sesión propia del servicio donde se presentan los casos a intervenir la siguiente semana.

- Tendrá agenda en Consultas externas con pacientes propios bajo la tutela de uno de los cirujanos del servicio.

- Asistirá a los comités de carcinoma broncogénico de los hospitales comarcales quetienen este servicio como referencia acompañado de unos de los cirujanos del servicio.

4.2. Las rotaciones. Calendario

Año	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	CTO	CTO	CTO	CGD	CGD	CGD	CURG	CURG	CURG	CPLAS	CPLAS	CPLAS
R2	PNMO	PNMO	PNMO	ANES	ANES	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO
R3	CCV	CCV	CCV	CCV	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO
R4	CTO	CTO	CTO	CTO-TX	CTO-TX	CTO-TX	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO
R5	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO
Rotación UD Reina Sofía de Córdoba												

4.3. Competencias adquiridas

A lo largo del periodo formativo el residente irá logrando, mayor número de competencias y responsabilidades, que conllevarán un menor grado de supervisión. Seguidamente expondremos por cada periodo formativo una serie actividades con su grado de supervisión que consideramos que se debe alcanzar al finalizar el periodo.

Grados de Supervisión:

1. El residente puede hacerlo prácticamente solo, con un mínimo grado de supervisión.
2. El residente puede hacerlo siempre ayudado y supervisado por un adjunto
3. El residente observa como lo hace el adjunto y en alguna ocasión lo practica.

	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y exploración física	1	1	1	1	1
Colocación drenaje pleural	1	1	1	1	1
Toracotomía	3	2	1	1	1
Mediastinoscopia	3	2	1	1	1
Toracoscopia	3	1	1	1	1
Broncoscopia rígida	3	2	1	1	1
Biopsias pleurales y pulmonares	3	2	1	1	1
Resecciones pulmonares	3	3	2	2	1
Broncoscopia intervencionista	3	2	2	1	1

4.4 Guardias

Durante el primer año de residencia efectuará dos guardias médicas en el servicio de Urgencias del Hospital y entre dos y tres guardias de Cirugía Torácica apoyando durante la misma a la guardia de Cirugía General. Siempre que esté realizando atención continuada de Cirugía Torácica dispondrá de un cirujano torácico localizable telefónicamente. Sin embargo, su actuación durante la guardia será tutelada directamente por el cirujano general de presencia física y telefónicamente por el cirujano torácico localizable.

Durante el resto de la residencia efectuará entre cuatro y cinco guardias de Cirugía Torácica apoyando durante la misma a la guardia de Cirugía General. Siempre que esté realizando atención continuada de Cirugía Torácica dispondrá de un cirugía torácico localizable telefónicamente. Sin embargo, su actuación durante la guardia será tutelada directamente por el cirujano general de presencia física y telefónicamente por el cirujano torácico localizable.

Cuando sea preciso realizar alguna intervención urgente de cirugía torácica durante el horario laboral se localizará el residente para que asista a la misma (si hay disponibilidad) o que la realice el mismo, en función del año de residencia, la complejidad de la intervención y la decisión del cirujano torácico responsable, que será quien tutelará el residente.

Sin embargo, las guardias deberán adaptarse a la organización que próximamente se hará de la guardia quirúrgica de los residentes.

Número de guardias:

El número mensual de guardias es de 4, 3 laborables y un festivo.

5. Actividad docente

5.1. Sesiones

Del Servicio

El servicio se realizan sesiones semanales presentadas por adjuntos y residentes.

Las sesiones de los residentes estarán supervisadas por el adjunto del área de conocimiento correspondiente.

Mensualmente presentará de forma oral y escrita en una sesión de Cirugía Torácica (habitualmente los viernes) unos de los temas teóricos determinados por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Asistirá a las sesiones ordinarias de la Sociedad Catalana de Cirugía Torácica, presentando anualmente al menos un caso clínico de especial relevancia en las sesiones de residentes de la mencionada Sociedad bajo la supervisión del tutor de residentes. También con un mínimo anual preparará una sesión bibliográfica a presentar en esta Sociedad.

Generales

La Comisión de Docencia organiza un programa de sesiones mensuales de los diferentes servicios.

La asistencia a estas sesiones es obligatoria para los residentes.

Programa común complementario del Hospital

Asistenciales:

- Formación general en RCP básica
- Curso de Urgencias
- Lectura de ECG
- Cursos de radioprotección
- Cursos de formación SAP / Silicon

No asistenciales:

- Ética profesional
- Herramientas de comunicación
- Formación teórica en actividades de investigación
- Manejo de fuentes bibliográficas
- Gestión y calidad
- Formación continuada genérica: Programa de sesiones hospitalarias

5.2. Cursos

Realizará el curso internacional de formación de Cirugía Torácica de Bergamo (Sociedad Europea de Cirugía Cardiotorácica) -duración de tres años- si a nivel económico y asistencial es posible.

Realizará los cursos de actualización organizados por la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT).

5.3. Otras actividades formativas

Mensualmente presentará de forma oral y escrita en una sesión de cirugía torácica (habitualmente los viernes) unos de los temas teóricos determinados por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Asistirá a las sesiones ordinarias de la Sociedad Catalana de Cirugía Torácica, presentando anualmente al menos un caso clínico de especial relevancia en las sesiones de residentes de la mencionada Sociedad bajo la supervisión del tutor de residentes. También con un mínimo anual preparará una sesión bibliográfica a presentar en dicha Sociedad.

Preparará un mínimo de dos comunicaciones para la sesión de clausura de la Agrupación de Ciencias Médicas de las Comarcas de Girona, de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares.

Presentará al menos una comunicación en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT).

Participará en la publicación de al menos dos trabajos científicos publicados en revistas nacionales o internacionales.

6. Actividades de investigación

En este momento el servicio no tiene líneas de investigación propias, pero colabora en estudios multicéntricos patrocinados por la Sociedad Española de Cirugía Torácica.

Deberá realizar los cursos de doctorado durante los tres primeros años de la residencia. Durante el cuarto año realizará el planteamiento de la tesis y la memoria para solicitar la suficiencia investigadora en vistas a realizar la tesis doctoral.

Los trámites iniciales, si derivan en gastos económicos, serán financiados por el servicio hasta la obtención de algún tipo de beca, donde se reembolsarán los gastos al servicio.

Preferentemente se realizarán trabajos experimentales con animales de laboratorio, por lo que se utilizará la infraestructura del "Laboratorio de Cirugía Experimental del Hospital Donostia de San Sebastián".

7. Formación transversal

Está incluida en el Programa Común Complementario (Ver apartado Actividad docente, Cursos).

8. Evaluación del residente

La evaluación del residente seguirá los criterios de evaluación formativa anual y final, (anexo 1) elaborados por la Comisión de docencia del centro y aprobados por la dirección del Hospital el 25 de marzo de 2011.

Anualmente el residente deberá evaluar el servicio de Cirugía Torácica en cuanto al cumplimiento del programa docente. Este informe se entregará al jefe de servicio para ser discutido en sesión. Si existieran manifiestas carencias en el cumplimiento de cualquiera de los aspectos de la formación, se pondrá en conocimiento de la Comisión de Docencia del hospital para que tome las medidas oportunas.

El residente contestará anualmente y de forma anónima la encuesta de satisfacción elaborada por los residentes de la Comisión de docencia del hospital y que será analizada por sus miembros, publicándose anualmente los resultados y tomando las medidas de corrección necesarias (si se necesitan) por parte de la comisión de docencia.

9. Reuniones de tutoría

Mínimo de cuatro entrevistas estructuradas al año individuales y cuatro conjuntas entre tutor y residentes.

10. Anexo 1

Criterios de evaluación formativa, anual y final

Autores

Nombre	Servicio/Unidad
Ana María Béjar Delgado	Jefa de Estudios yPresidenta de la Comisión de Docencia

Gestión de modificaciones

Versión	Fecha	Descripción de las modificaciones
1	03/03/2010	Elaboración del document
Próxima versión	Fecha	
2	2015	

Gestión del circuito de aprovación

Versión	Comisión / Dirección Médica	Fecha de aprovación de la Comisión / Director Médico
1	Comisión de Docencia	22 Marzo 2011
	Dr. Rafael Masià	23 Marzo 2011

Introducción

La Comisión de Docencia de nuestro Hospital elabora los criterios para llevar a cabo la evaluación de nuestros residentes.

Basado en el contenido del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Tipo de evaluación

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia

se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

1. Evaluación formativa

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación. Permite evaluar el progreso del aprendizaje del residente, evalua la competencia adquirida en relación a los objectivos establecidos en el Programa Formativo de la correspondiente especialidad e identifica las áreas y competencias suceptibles de mejora, aportándo sugerencias para corregirlas.

2. Los instrumentos de la evaluación formativa son, entre otros:

a) Entrevistas periódicas tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el Libro del residente y en la memoria individual que cada tutor realiza del residente.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El Libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente (su contenido mínimo está desarrollado en un documento aparte).

3. Informe del tutor: el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a que se refiere el artículo 28 de este Real Decreto. Dichos informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

2. Evaluación anual

1. La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Los términos de evaluación son los siguientes:

a) Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 de este Real Decreto. No serán recuperables en los casos previstos en el apartado 3 del artículo.

2. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.

b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

c) Informes que se soliciten de los jefes de las diferentes unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

3. La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación y sus resultados se trasladarán a la Comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este Real Decreto.

3. Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva.
b) Positiva destacado.
c) Negativa.

No se podrá evaluar negativement aquellos residentes que hayan obtenido evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Todas las evaluaciones, tanto positivas como negativas, podrán ser objeto de revisión tal como prevé el artículo 25 del Real Decretp al que hacemos referencia en este protocolo.

Los comités de evaluación harán saber a la Comisión de Docencia los resultados de las evaluaciones. Se publicará en el cartel de docencia una nota para que los residentes puedan consultar estas evaluaciones en la secretaría de Docencia en un plazo de diez días.

4. Hojas de evaluación

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICH/

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE	
CENTRO		
TITULACION	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA
TUTOR		

ROTACION

CONTENIDO:	DURACION: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	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	CALIFICACIÓN (
MOTIVACION	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70 % A + 30 % B)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG./

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG./

En_____a_____de ____ de____

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo:_____

Fdo.:_____

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 2

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE – EJERCICIO LECTIVO 200__

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE	
CENTRO:		
TITULACIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA

PERMANENCIA EN ELCENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

INFORME JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL
MEDIA ROTACIONES + A.C (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En_____a_____de_____de

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo:_____

Pág. 1

5. Calificaciones

Calificaciones de las hojas de rotación

Las calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se reflejarán en las Fichas de Evaluación:

FICHA 1 y FICHA 2.

CALIFICACIONES ROTACIONES (1)

(0): No apto: Muy por debajo de la media de los residentes del servicio
(1): Suficiente: Nivel medio del servicio
(2): Destacado: Superior al nivel medio
(3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)

(0): No apto: Muy por debajo de la media de los residentes del servicio
(0,1): Suficiente: Nivel medio del servicio
(0,2): Destacado: Superior al nivel medio
(0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)

(0): No apto: Muy por debajo de la media de los residentes del servicio
(0,1): Suficiente: Nivel medio del servicio
(0,2): Destacado: Superior al nivel medio
(0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)

(A): Insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación
(B): Insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación
(C): Reiteradas faltas de asistencia no justificadas
(D): Notoria falta de aprovechamiento
(E): Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.

INDICADORES

ESENCIALES

Planificación de la evaluación

Objectivos

- **Planificar la evaluación formativa**
- **Planificar la evaluación anual y final**

Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	Existencia de un procedimiento de evaluación formativa
JUSTIFICACION	La evaluación formativa es el eje del seguimiento del aprendizaje y la mejora de cada residente. Lo fundamental de la evaluación formativa es la entrevista estructurada tutor – residente
DIMENSION	
FORMULA	Si/no
POBLACION	Especialiades acreditadas
EXPLICACION DE TERMINOS	Procedimiento de evaluación formativa (ver glossario)
FUENTE DE INFORMACION	Documentos de PAF aprovados y archivados por la Comisión de Docencia
TIPO	Proceso
ESTANDAR	si
COMENTARIOS	

Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	Existència d'un procediment d'avaluació anual
JUSTIFICACION	La evaluación sumativa del residente se lleva a término al final de la residencia, pero debe soportar la decisión en base a evaluaciones sumativas parciales que se realizen cada año.
DIMENSION	
FORMULA	Si/No
POBLACION	El conjunto de especialidaes acreditadas (la Comisión de docencia)
EXPLICACION DE TERMINOS	Procedimiento de evaluación anual (ver glosario)
FUENTE DE INFORMACION	Procedimiento y actas de la comisión de docencia
TIPO	Proceso
ESTANDAR	Si
COMENTARIOS	

NOMBRE DEL INDICADOR	Existencia de un procedimiento de evaluación final
JUSTIFICACION	El programa, a través del tutor y la Comisión de docencia, tiene que dar garantía social de la competencia adquirida por el residente. Esta garantía se materializa finalmente en un formato de título de especialista
DIMENSION	
FORMULA	Si/No
POBLACION	El conjunto de especialidades acreditadas (la Comisión de docencia)
EXPLICACION DE TERMINOS	Procedimiento de evaluación final (ver glosario)
FUENTE DE INFORMACION	Procedimiento y actas de la comisión de docencia
TIPO	Proceso
ESTANDAR	Si
COMENTARIOS	

PROGRAMA FORMATIVO DE **CIRUGIA TORACICA**

Tutor de residente: Dr. Xavier Baldó Padrón
Revisión del documento: 2015

hospitaltrueta.cat

@htrueta

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta