

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA
	Nº Ed.2; 26/09/2023 Pág. 1 /10

ÍNDICE

- 1.- Introducción**
- 2.- Marco normativo**
- 3.- Estructura, áreas y funciones del servicio UROLOGÍA**
 - 3.1.- Recursos humanos y organización del Servicio**
 - 3.2.- Recursos físicos y técnicos**
 - 3.3.- Cartera de servicios**
 - 3.4.- Líneas de investigación**
 - 3.5.- Calendario de Comisiones**
- 4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias**
 - 4.1.- Objetivos generales de la formación**
 - 4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia**
 - 4.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias**
 - 4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica**
 - 4.4.- Evaluación**
- 5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de UROLOGÍA y supervisión según el año de residencia**
 - 5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia**
 - 5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista**
 - 5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente**

1.-INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume EL Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y la dimensión de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea

2.-MARCO NORMATIVO

El REAL DECRETO 183 de 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, en su capítulo V (artículos 14 y 15) hace referencia al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente:

RD 183/2008 CAPÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e

investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que esté 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 autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. 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 o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios 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.

5. 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 o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

3.-ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA

3.1 RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

- 1 jefe servicio (en funciones)
- 13 facultativos especialistas de área (contando con el jefe de servicio en funciones)
- 2 residentes/año

Facultativos Especialistas de Área (Urología)	CV abreviado
Juan Carlos Tamayo Ruíz	-Especialista en Urología -Jefe de Servicio (en funciones) -Doctor en Medicina por la Universidad de Alcalá -Profesor Asociado de Urología en la Universidad de Alcalá
Carlos Sánchez Rodríguez	-Especialista en Urología -Tutor de Residentes -Doctor en Medicina por la Universidad de Alcalá -Profesor Asociado de Urología en la Universidad de Alcalá
Eva Golmayo Muñoz-Delgado	-Especialista en Urología -Tutora de Residentes -Doctora en Medicina por la Universidad de Alcalá
Francisco Ortiz Vico	-Especialista en Urología -Doctor en Medicina por la Universidad de Alcalá
Ana Palacín Esteban	-Especialista en Urología -Doctora en Medicina por la Universidad de Alcalá -Profesora Asociada de Anatomía en la Universidad de Alcalá
Angeles Sanchís Bonet	-Especialista en Urología -Doctora en Medicina por la Universidad de Alcalá. Profesora Asociada de Urología en la Universidad de Alcalá
Joanne Slyth Serrano Uribe	-Especialista en Urología -Máster en Andrología y Cirugía reconstructiva del área genital masculina por la Universidad de Salamanca 2021
Nelson Ernesto Morales Palacios	-Especialista en Urología
Eduardo García Loarte	-Especialista en Urología
José Carlos Pacios Cantero	-Especialista en Urología
Laura Martínez Blazquez	-Especialista en Urología
Ana Domínguez Gutiérrez	-Especialista en Urología
Luis Enrique Ortega Polledo	-Especialista en Urología

Elaborado por:
Servicio de Urología

Aprobado por: 4
Comisión de Docencia

3.2 RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS

Área de consultas:

- 6 salas de consultas
- 1 Sala de exploraciones especiales
 - 3 cistoscopios flexibles
 - 2 cistoscopios rígidos
- 1 Sala de estudios urodinámicos
 - 1 Equipo de urodinamia
- 1 Sala de instilaciones y técnicas de enfermería
- 1 Sala de ecografía
 - 3 Ecógrafos (dos de ellos con sonda transrectal)

2 Quirófanos

Material para:

- Cirugía laparoscópica, abierta, endourológica, HOLEP
- Ureteroscopio flexible, andrología, cirugía mayor ambulatoria, cirugía ambulante

1 Simulador de laparoscopia

3.3. CARTERA DE SERVICIOS

8 Sesiones de quirófano semanales:

- Cirugía laparoscópica
- Cirugía endourológica
- Cirugía abierta
- Cirugía mayor ambulatoria

3 sesiones de cirugía ambulante/mes

20 sesiones de consulta/mes

Consultas de urología general

Consultas monográficas

- Cáncer de Próstata Avanzado
- Hematuria de alta resolución
- Andrología
- Reproducción
- Urología funcional/suelo pélvico

18 sesiones de exploraciones especiales/mes

Realización de cistoscopias

Colocación y retirada de catéter doble J y UniJ

6 sesiones de Estudios Urodinámicos/mes

Cobertura de la totalidad de la patología urológica, a excepción del implante renal y la litotricia extracorpórea

3.4. Líneas de Investigación

- Estudio Internacional Vigilancia Activa en Cáncer de Próstata: PRIAS. HUPA-Erasmus University Medical Center Rotterdam
- Biología Molecular en Cáncer de Próstata: Universidad de Alcalá
- Espectrometría en Cáncer de Próstata: Universidad de Alcalá

3.5. Calendario de Comisiones

COMISIÓN DE INFECCIOSAS

Subcomisión del PROA

1 reunión mensual (último jueves de mes)

1 urólogo en la comisión

COMISIÓN DE PREVENCIÓN DEL TABACO

1 reunión cada dos meses

1 urólogo en la comisión

COMISIÓN DE CALIDAD

1 reunión semestral

Auditoría interna y externa

2 urólogos en la comisión

COMISIÓN DE QUIRÓFANO

1 reunión mensual

1 urólogo en la comisión

COMISIÓN DE URGENCIAS

1 reunión mensual

1 uróloga en la comisión

4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias

4.1 objetivos generales de la formación

El objetivo fundamental de la formación es la adquisición de las destrezas necesarias en el campo de la urología, tanto a nivel teórico como práctico (técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas).

4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia

A continuación se detallan las competencias que deben adquirir cada uno de los dos residentes de cada año:

Durante el primer año se realizan las rotaciones que más adelante se detallan, siendo en ese momento los contenidos propios de cada rotación

Durante el segundo año debe adquirirse un conocimiento básico de los conocimientos teóricos y de las técnicas generales quirúrgicas. Debe dominarse la cirugía ambulante

Durante el tercer año deben afianzarse los conocimientos básicos y deben iniciarse conocimientos más avanzados, fundamentalmente en el campo de la oncología. Debe dominarse completamente la cirugía ambulante, y debe realizar determinadas técnicas quirúrgicas como la adenomectomía prostática, cirugía endoscópica y debe ayudar con facilidad al resto de procedimientos abiertos y laparoscópicos

Durante el cuarto año debe tener un adquirir un conocimiento más amplio de la patología compleja de la especialidad y debe dominar las técnicas quirúrgicas anteriores. comenzar a realizar alguna de las partes de la cirugía laparoscópica

Durante el quinto año debe adquirir los conocimientos necesarios para poder desempeñar su trabajo posterior como especialista. Debe estar preparado para la exposición oral de temas de la especialidad. Debe conocer todas las técnicas quirúrgicas para poder realizar las básicas con autonomía y el resto con ayuda especializada.

4.3 Rotaciones y atención continuada/guardias

A continuación se detallan las rotaciones que realizarán cada uno de los dos residentes de cada año

- PRIMER AÑO
 - Urología 3 meses
 - Nefrología 1 mes
 - UCI 1 mes

- Cirugía general 3 meses
- Radiología 2 meses
- Ginecología 1 mes
- SEGUNDO AÑO
 - Urología general 6 meses
 - Uro-Oncología: 2 meses
 - Litiasis 3 meses
- TERCER AÑO
 - Urología general 2 meses
 - Urología funcional 2 meses
 - Litiasis 4 meses
 - Andrología 1 mes
 - Uro-oncología 2 meses
- CUARTO AÑO
 - Urología funcional 2 meses
 - Litiasis 2 meses
 - Uro-oncología 5 meses
 - Urología infantil 2 meses
- QUINTO AÑO
 - Uro-oncología 5 meses
 - Litiasis 3 meses
 - Urología general 3 meses

ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

4-5 guardias de presencia al mes de especialidad (urología) de 17 y 24 horas, siempre supervisado por FEA de presencia física.

Primer año: 3 guardias en puerta de urgencia quirúrgica (8 horas) tutorizado por FEAs de la puerta quirúrgica y 2 de especialidad (Urología) de 17 y 24 horas tutorizado por FEA de urología de presencia física.

4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica

SESIONES CLÍNICAS

- Sesión clínica diaria
- Sesiones monográficas 1 cada 2 semanas
- Sesiones bibliográficas 1 cada 2 semanas (alternando con sesiones monográficas)
- Comité de tumores 1 semanal

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

- Facilidad para asistencia a cursos y congresos
 1. Asistencia al Congreso Nacional de Urología

2. Asistencia a la Reunión de Grupo de Oncología Urológica
 3. Asistencia al congreso de la Sociedad Madrileña de Urología
 4. Asistencia al congreso europeo de Urología
- Facilidad para realización de publicaciones, y asesoramiento en las mismas
 - Vinculación con la Universidad de Alcalá de Henares: posibilidad de doctorado
 - Posibilidad de Participación en ensayos clínicos

4.5. Evaluación

La evaluación del residente se realiza a diario por todos los adjuntos del servicio dada la estrecha vinculación en el trabajo diario de todos sus miembros, así como en las guardias. Además cada residente se somete a la evaluación final del año de residencia, donde además de sus destrezas se evalúa la memoria que presenta.

Según lo establecido en el Real Decreto 183/2008 por el que se determinan y califican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y en la resolución del 21/03/2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional, por el que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de especialistas en formación y su corrección en la resolución del 03/07/2018.

5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de UROLOGÍA, y supervisión según el año de residencia

5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia

Los niveles de responsabilidad de cada residente de urología irá avanzando según el año de residencia, teniendo en cuenta que en cada año de la misma habrá dos residentes. Como previamente se indicó, según el año de residencia, los objetivos son:

Durante el primer año se realizan las rotaciones detalladas, siendo en ese momento los contenidos propios de cada rotación.

Durante el segundo año debe adquirirse un conocimiento básico de los conocimientos teóricos y de las técnicas generales quirúrgicas. Debe dominarse la cirugía ambulante.

Durante el tercer año deben afianzarse los conocimientos básicos y deben iniciarse conocimientos más avanzados, fundamentalmente en el campo de la oncología. Debe dominarse completamente la cirugía ambulante, y debe realizar determinadas técnicas quirúrgicas como la adenomectomía prostática,

cirugía endoscópica y debe ayudar con facilidad al resto de procedimientos abiertos y laparoscópicos

Durante el cuarto año debe tener un adquirir un conocimiento más amplio de la patología compleja de la especialidad y debe dominar las técnicas quirúrgicas anteriores. Debe poder realizar pasos de la prostatectomía radical laparoscópica, nefrectomía radical laparoscópica y del resto de las cirugías complejas urológicas.

Durante el quinto año debe adquirir los conocimientos necesarios para poder desempeñar su trabajo posterior como especialista; debe estar preparado para la exposición oral de temas de la especialidad. Debe conocer todas las técnicas quirúrgicas para poder realizar las básicas con autonomía y el resto con ayuda especializada. Debe salir con suficiente formación como para poder realizar una prostatectomía radical laparoscópica, una nefrectomía radical laparoscópica, y la cirugía endoscópica de la litiasis, con la ayuda necesaria para ello.

5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

Según el Real Decreto 183/2008 todos los MIR deben ser supervisados durante la realización de guardias por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos de la Unidad de Urgencias, siendo el grado de supervisión diferente dependiendo del año de residencia. Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, “pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. (R.D. 183/2008, Art. 14. En la supervisión directa estarán implicados los facultativos de guardia que se encuentren de presencia física.

La evaluación inicial del paciente se realizará por el residente siempre que no se trate de un paciente crítico, en cuyo caso la evaluación inicial, así como cualquier actuación, será supervisada en todo momento por el adjunto. Sin embargo, la valoración por el paciente realizada por el residente de primer año, que debe ser supervisado en todo momento por el adjunto. La actuación del adjunto dependerá del año de residencia del residente así como de la gravedad de la misma. Cualquier actividad realizada en quirófano conlleva la obligatoria supervisión del adjunto, tanto para la cirugía de urgencia como para la programada.

Según el año de residencia, y teniendo en cuenta que habrá dos residentes por cada año, la supervisión se realizará de la siguiente manera:

Residente de Primer año

Durante este año, el residente no puede evaluar a ningún paciente sin la supervisión de un adjunto del servicio por el que esté rotando. Así mismo, no puede tomar decisiones, y todas las actividades que el residente realice estarán supervisadas presencialmente por un adjunto.

Residente de Segundo año

El residente debe hacer la evaluación inicial del paciente (no crítico), tanto en consultas externas como en urgencias. Debe realizar una correcta anamnesis y exploración física, debe ser capaz de tomar decisiones en las pruebas diagnósticas básicas a realizar, y debe consultar con el adjunto antes de hacer un juicio diagnóstico y un tratamiento. En el caso del escroto agudo, la exploración será supervisada por el adjunto.

Debe poder realizar algunas técnicas sin precisar supervisión como son

-sondaje vesical simple

-lavado de hematurias

Debe poder realizar algunas técnicas con supervisión de un adjunto presencial:

-realización de cistoscopias

-colocación y retirada de doble J

El paciente crítico será valorado con el adjunto presencialmente desde el inicio, y todas las decisiones serán tomadas por éste.

Residente de Tercer año

El residente debe hacer una correcta anamnesis y exploración de manera autónoma; debe tomar decisiones en las pruebas diagnósticas a realizar e interpretar las mismas. Debe poder hacer un juicio diagnóstico, el cual consultará con un adjunto, que supervisará el proceso hasta este punto, y confirmará o descartará el diagnóstico, así como el tratamiento propuesto.

Además de las técnicas quirúrgicas que debe poder realizar, detalladas anteriormente, el residente debe poder realizar de forma autónoma y sin precisar supervisión:

-sondaje vesical complejo

-uso de dilatadores uretrales

-retirada de doble J

Por otra parte, debe realizar determinadas técnicas supervisado por un adjunto, como son

-colocación de cistostomía suprapúbica

Residente de Cuarto año

En este año de formación, el residente, además de poder realizar una correcta anamnesis y exploración, así como una decisión sobre las pruebas a realizar y el juicio diagnóstico, debe tener suficientes conocimientos para poder asistir en una consulta monográfica más compleja como Cáncer de Próstata avanzado, Urología funcional o andrología.

Debe poder realizar determinados procedimientos con supervisión de un adjunto:

- colocación de cistostomía suprapúbica
- técnicas quirúrgicas complejas como: determinados pasos de una nefrectomía radical laparoscópica, prostatectomía radical laparoscópica y endourología (Ureteroscopia flexible)

Debe poder realizar técnicas no quirúrgicas sin supervisión de un adjunto, salvo que lo precise por la complejidad del caso

- sondajes complejos
- dilataciones uretrales
- colocación y retirada de doble J
- Recambio de Unij

Residente de Quinto año

En este año de formación, el residente debe adquirir los conocimientos y destrezas suficientes para poder enfrentarse a la responsabilidad que la especialidad requiere al finalizar el mismo; por dicho motivo, el residente debe dominar los conocimientos teóricos de la especialidad, pudiendo pasar cualquier consulta (general o monográfica). Las decisiones terapéuticas serán consultadas con un adjunto, quien confirmará o corregirá las mismas en caso de ser preciso. Debe conocer la farmacología utilizada, y usarla con facilidad, confirmando su uso con un adjunto.

Debe dominar técnicas quirúrgicas simples, así como complejas, supervisado por un adjunto como son la prostatectomía radical laparoscópica, nefrectomía radical laparoscópica, nefrectomía parcial laparoscópica (sencilla), y procedimientos endourológicos

Debe poder realizar determinadas técnicas no quirúrgicas sin supervisión del adjunto (si el caso no lo precisa)

- sondajes bajo visión
- colocación de cistostomía suprapúbica
- colocación de catéteres doble J, uniJ, retirada y recambio de los mismos

5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

El procedimiento que mejor garantiza dicha información, y que es el que se lleva a cabo en la unidad, es el trabajo en equipo, donde el residente y adjunto trabajan juntos, fundamentalmente en las guardias. La realización de encuentros entre los residentes y los tutores identifica posibles problemas y garantiza la correcta información, así como corrige los problemas detectados.