



**PLAN DE ACOGIDA PARA
RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA
DEL HOSPITAL ÁLVARO
CUNQUEIRO DE VIGO**

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL ALVARO CUNQUEIRO

<u>INDICE</u>	Página
1. Bienvenida	3
2. Decálogo del Residente	3
3. Incorporación al programa MIR	3
4. El Servicio de Cardiología	4
5. Protocolo de supervisión del residente	13
6. Evaluación del residente	23
7. Esquema de rotaciones durante la Residencia	29
8. Programa docente-sesiones del Servicio	30
9. Normativa interna del Servicio	31



1. BIENVENIDA

Los profesionales del Servicio de Cardiología del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo le dan la bienvenida, y le agradecen que nos haya elegido para formar parte de esta importante etapa formativa que ahora inicia.

2. DECÁLOGO DEL RESIDENTE

Al igual que otros servicios de nuestro Hospital, creemos y compartimos el siguiente decálogo del Residente, que consideramos promueve su excelencia profesional y el óptimo trato y relación tanto para con el paciente, como para con otros profesionales:

- I. Respetar al paciente y preocuparse por él y por su bienestar. Esto siempre será gratificante y en ambientes difíciles te mantendrá con ánimo. Antepón siempre el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración.
- II. Estás en el mejor momento de tu vida profesional y debes saber aprovecharlo.
- III. El trabajo diario bien hecho te otorgará la estabilidad y autoestima necesarias para seguir.
- IV. Estudia, pues si no lo haces ahora, difícilmente lo harás en el futuro. Que el estudio no sea un trabajo, sino parte de tu vida profesional.
- V. El futuro en tu profesión depende de estos años de Residencia, ya que el buen residente de ahora será el buen especialista del futuro. La frustración y las malas maneras se engendran en estos años.
- VI. Mantén siempre el entusiasmo, los deseos de superarte, la capacidad de sorpresa y la autocrítica.
- VII. El tiempo pasa muy rápido, demasiado rápido. No desperdicies las horas de trabajo y estudio.
- VIII. Escucha y aprende de aquellos que merecen tu confianza. A ellos les costó mucho llegar a saber lo que saben y a conocer lo que conocen, y no siempre les fue fácil.
- IX. Aporta tu compromiso personal a la organización, como obligación que uno mismo contrae, para utilizar todas tus capacidades, para sacar adelante los pensamientos, ideas y proyectos, dejando de lado la pereza, la comodidad y el egoísmo. Y preocupate intensa y apasionadamente por conseguir los objetivos.
- X. Dedicarse a trabajar fuera del horario habitual no te quita dignidad. Tus abuelos tenían una palabra diferente para describirlo: ellos le llamaban oportunidad y afán de superación.

3. INCORPORACIÓN AL PROGRAMA MIR

Como adjudicatario de una plaza MIR suscribirás de mutuo acuerdo con la “Xerencia de Xestión Integrada de Vigo”, un contrato de trabajo para la formación de médico especialista.

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se regula a través del Real Decreto 1146/2006.

Tras la firma del contrato, pasas a ser Médico Interno Residente (MIR), trabajador estatutario temporal, dependiente de la “Xerencia de Xestión Integrada de Vigo”.

El contrato de Médico Interno Residente:

- Obliga al médico residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica, y
- Obliga a Gerencia de Gestión Integrada de Vigo a retribuir dicho trabajo y a facilitar a través de la U. Docente la formación práctica profesional para la obtención del título de especialista de acuerdo con el programa.

La duración del contrato es de un año, renovable año a año, hasta completar la residencia, siempre que al final de cada año hayas sido evaluado positivamente.

La prestación de servicios como MIR es incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad contractual, sea pública o privada, retribuida o no. (Ley 44/2003 de ordenación de las profesionales sanitarias). En caso de incumplir esta norma, estarás incurriendo en falta muy grave, y pudiera conllevar la rescisión del contrato como médico residente.

4. EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

Nos gustaría iniciar esta guía de acogida compartiendo con usted unas reflexiones.

“Los servicios, al igual que los equipos, son conjuntos de personas, con capacidades complementarias, comprometidos con un propósito común. Con una serie de objetivos (en este caso asistenciales, docentes, de investigación y de gestión), y un enfoque común, de situaciones y problemas. Por tanto, con unos resultados, de los cuales todos son conjuntamente responsables”.

Sin embargo, un Servicio de Cardiología no es sólo el conjunto de personas trabajando juntas, ni tampoco las características personales de cada uno de los miembros determinan los resultados de la labor desarrollada en grupo. **La esencia de un servicio es el compromiso común**, y ello requiere un propósito, **una misión** en la que todos puedan creer y que se traduzca en objetivos concretos.

La **Misión** del Servicio de Cardiología no es otra que: **“Proporcionar una asistencia eficiente a pacientes con enfermedades cardiovasculares, y desarrollar actividades docentes y de investigación con nuestros profesionales, y de educación en salud cardiovascular de la sociedad civil de nuestro entorno de referencia”**.

De igual forma, el Servicio de Cardiología aspira a ser (**Visión**) una organización:

- Ejemplar, que cumpla con su misión, valores y objetivos.
- Resolutiva, con calidad, seguridad y eficiencia en sus actuaciones.
- Motivadora para sus profesionales
- Implicada en la mejora continua de sus procesos y procedimientos.
- Promotora de la gestión del conocimiento
- Reconocida y con liderazgo activo

I. ESTRUCTURA DE DIRECCION DEL SERVICIO

El servicio depende jerárquicamente de la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario, a través de la Dirección Asistencial / Médica del Complejo.

El Comité Ejecutivo de Dirección del Servicio, es el órgano ejecutivo para la gestión y toma de decisiones consensuadas en el Servicio. Su composición es la siguiente:

Servicio de Cardiología

COMITÉ EJECUTIVO DE DIRECCION (Miembros)

Jefe de Servicio de Cardiología

Jefes de Sección / Responsables de Unidades Funcionales

Coordinador de Procesos Asistenciales del servicio

Coordinador de Investigación del Servicio

Coordinador de Docencia del servicio

Supervisor de Enfermería del Área Clínica del Servicio

Supervisor de Enfermería del Área Intervencionista del Servicio

Las personas que desempeñan estos cargos son las siguientes:

Dr. Andrés Íñiguez Romo: Jefe del Servicio.

Dr. Francisco Calvo Iglesias: Jefe de Unidad Clínica e Imagen.

Dr. José Antonio Baz Alonso: Jefe de Unidad de Hemodinámica.

Dr. Enrique García Campo: Jefe de Unidad de Electrofisiología y Arritmias.

Dra. Marisol Bravo Alonso: Coordinadora de Procesos Asistenciales.

Dr. Victor Jiménez Díaz: Coordinador de Investigación del Servicio

Dr. Emad Abbuassi: Coordinador de Docencia del servicio

Sr. D. Enrique Iglesias: Supervisor de enfermería de área clínica.

Srta. Dña. Virginia Argibay: Supervisora de enfermería de área intervencionista.

II. TUTORES DE RESIDENTES

Los tutores de residentes son:

- Dra. Mónica Pardo
- Dr. Sergio Raposeiras

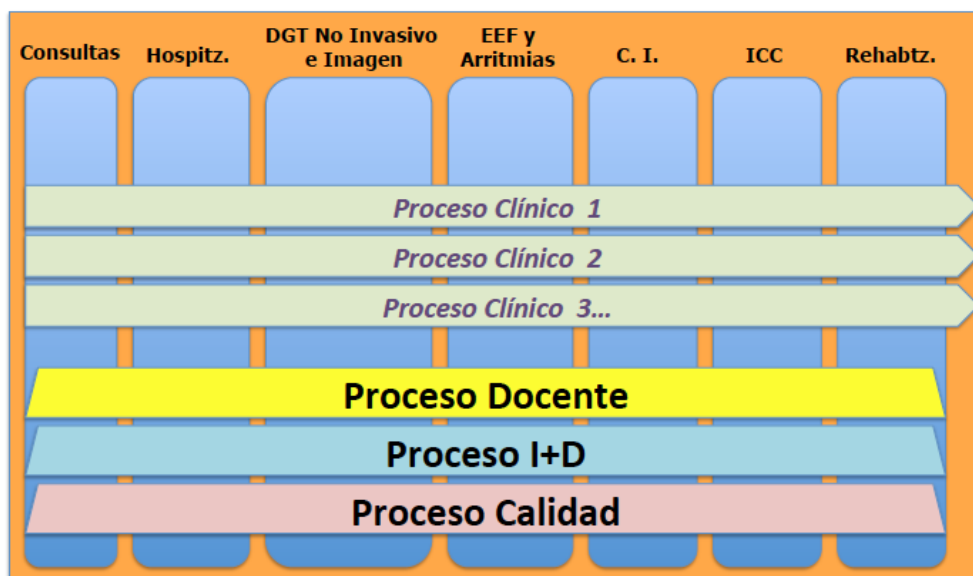
III. UNIDADES FUNCIONALES DEL SERVICIO

A continuación se detallan las unidades que forman nuestro servicio así como los profesionales que las componen.

La organización interna del Servicio se establece sobre un diseño de organización de estructura "matricial", integrado por las secciones y unidades del Servicio, donde coexistirán:

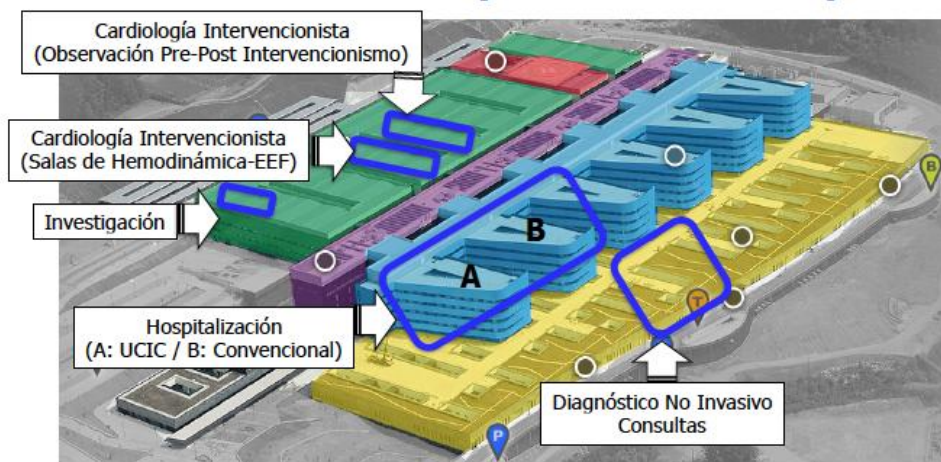
- **Unidades verticales especializadas:** Que aglutinarán recursos humanos y tecnológicos, por áreas de conocimiento, dedicados a una determinada actividad o procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- **Unidades transversales:** Debido a que son procesos que afectan a dos o más unidades verticales especializadas y cuya responsabilidad es la coordinación del proceso o actividad transversal independientemente de cuál sea la unidad vertical involucrada.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



Arquitectónicamente el Servicio se distribuye de la siguiente forma en el Hospital:

Hospital Álvaro Cunqueiro



HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización convencional

Nuestro hospital cuenta con una planta de hospitalización convencional dotada de telemetrías para una monitorización continua.

Se encuentra en la cuarta planta Vela B. Esta planta está compartida con el servicio de Cirugía Cardíaca y dispone de 27 camas para nuestro servicio.

Las camas asignadas a cardiología van desde la B401 a B414, y además la A424. El resto de habitaciones (desde la B415 a B422) están asignadas al servicio de Cirugía Cardíaca.

Los profesionales adscritos a esta dependencia funcional son los siguientes:

- Dr. Javier Álvarez-Novoa
- Dr. Hugo Torrealday
- Dr. Emad Abuassi.

Cuidados Agudos e Intermedios Cardiológicos (UCIC)

Esta zona de hospitalización se encuentra ubicada en la cuarta planta Vela A.

Se trata de un área funcional de 14 habitaciones individuales para la atención de los pacientes de mayor complejidad, que presentan inestabilidad hemodinámica o que requieren un cuidado y vigilancia más intensivos, además de que puedan precisar y realizárseles allí tratamientos más invasivos como el implante de marcapasos transitorio, canalización de vías centrales, ventilación mecánica no invasiva u otros.

Las camas asignadas a esta función van desde la A401 a A414.

Los profesionales adscritos a esta zona son:

- Dr. Juan Ocampo
- Dra. Lucía Rioboó
- Dr. Sergio Raposeiras.

En esta zona también existen 4 camas (A415 a A418) para cuidados intermedios quirúrgicos cardiovasculares (a cargo del Servicio de Cirugía cardíaca) y 4 camas para la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (A419 a A422). Unidad de ICC que está coordinada por el Dr. David Dobarro, y de la que forma parte también la Dra. Cristina García.

Diariamente existe una actividad de asistencia continuada (guardia de presencia física de 24 horas) de dos facultativos del servicio. Generalmente un facultativo de plantilla y un MIR.

Hospitalización de Insuficiencia Cardíaca

Esta dependencia se encuentra también ubicada en la cuarta planta Vela A.

Dispone de la misma dotación material y de personal de enfermería que la UCIC.

A este fin se dedican de cuatro habitaciones individuales (A419 a A422).

El facultativo responsable de ellas es el Dr. David Dobarro.

CONSULTAS EXTERNAS

Los locales de consultas del Servicio se ubican en la Planta -1, desde la C403 a la C411.

La distribución de actividades de consulta suele ser la siguiente:

- **Consultas de Alta Resolución** equipadas con un ecocardiógrafo y electrocardiografo. Su finalidad es la resolución en un solo acto de la problemática cardiovascular que presenta el paciente. Identificando y diferenciando pacientes que van a requerir un seguimiento clínico, o un alta de aquellos pacientes que no requieren seguimiento posterior. Los facultativos que frecuentemente se encargan de esta consulta son el Dr. José Penas, la Dra. Inmaculada Bermúdez, y la Dra. María Teresa Costas.
- **Consultas monográficas de:**
 - Cardiopatía isquémica. Cardiopatías familiares. Valvulopatías y patología aórtica. Insuficiencia Cardíaca, y Arritmias generales.
 - La Unidad de Insuficiencia Cardíaca cuenta además con una

consulta de cuidados de enfermería (DUE Sonia Vilar).

Además existen **Consultas Específicas** de:

- Electrofisiología y Arritmias
- Cardiología Intervencionista (Intervencionismo Coronario e Intervencionismo Estructural)

La adscripción de otros facultativos a las consultas puede variar en función de causas diversas, pero fundamentalmente depende de la demanda asistencial, y de la disponibilidad de plantilla de personal en el Servicio.

UNIDAD DE IMAGEN

Esta unidad se ubica en la Planta -1, Gabinetes G301 a G306.

Cuenta con ecógrafos de última generación. Además dispone de los ecógrafos de las consultas de alta resolución, dos ecógrafos portátiles en la UCIC y dos ecoscopios V-SCAN.

Los facultativos adscritos a esta unidad son:

- Dr. Francisco Calvo (Jefe de Sección)
- Dra. Tatiana Matajira
- Dra. Raquel Bilbao
- Dr. Pablo Pazos
- Dra. Carina González
- Dra. María Castiñeiras

Además contamos con el trabajo y colaboración de la DUE Isabel Fontao.

El Dr. Pablo Pazos colabora con el servicio de Radiología en la realización de RMN cardíaca un día a la semana.

UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca se ubica de momento en el Gabinete G309.

Está compuesta por un equipo multidisciplinar de profesionales (cardiólogo, enfermera, fisioterapeuta, especialista de rehabilitación, dietista, psicólogo y farmacéutico).

Está coordinada por la Dra. Marisol Bravo.

Esta unidad cuenta con siete ergómetros, seis de ellos serán bicicletas y uno cinta rodante, además de telemetría para monitorización, salas de docencia, consultas y despachos profesionales.

PRUEBAS FUNCIONALES

Esta dependencia funcional dispone fundamentalmente de la siguiente dotación material:

- Un ergómetro para la realización de ergometrías convencionales (G308)
- Un ergómetro para la realización de ecocardiogramas de estrés (G306)
- Un tercer ergómetro para la realización de pruebas de Consumo Miocárdico de O₂ (por instalar en la G 304)
- Un cuarto ergómetro para pruebas de esfuerzo de Medicina Nuclear (éste último ubicado en H. Meixoeiro).

El facultativo adscrito a la realización de ergometrías es el Dr. José Luis Escribano que cuenta con la colaboración de un DUE.

UNIDAD DE HEMODINÁMICA

Esta unidad se ubica en el bloque técnico en la planta 4, frente a la Vela B de Hospitalización. Cuenta con dos salas de radiología digital tanto para intervencionismo diagnóstico, como para intervencionismo terapéutico coronario y estructural. Además cuenta con otra sala para la misma actividad, ubicada en el Hospital Universitario de Ourense, a la que se desplaza un facultativo diariamente.

La actividad que desarrolla esta unidad es:

- Actividad programada cinco días a la semana en turno de mañana y tarde.
- Actividad continua asistencial urgente las 24 horas los 7 días de la semana (guardia localizada).

La Unidad es un nodo de referencia para el programa gallego de atención al infarto (PROGALIAM) para el área sur de Galicia (Pontevedra y Ourense).

Los facultativos adscritos a esta Unidad son:

- Dr. Andrés Iñiguez (Jefe de Servicio)
- Dr. José Antonio Baz (Jefe de Sección)
- Dr. Alberto Ortiz
- Dr. Antonio de Miguel
- Dr. Guillermo Bastos
- Dra. Saleta Fernández
- Dr. Víctor Jiménez Díaz

UNIDAD DE ARRITMIAS

Esta unidad se ubica en al área intervencionista en el bloque técnico en la planta 4, en vecindad con la de cardiología intervencionista, frente a la Vela B de hospitalización.

Cuenta con dos salas de radiología digital para intervencionismo arritmológico, incluyendo el implante de dispositivos y la realización de estudios electrofisiológicos diagnósticos y terapéuticos (ablaciones).

Además del intervencionismo en sala, esta unidad de arritmias también realiza otras actividades como consulta externa específica, cardioversiones eléctricas, Tilt test, tests farmacológicos (flecainida adenosina) y lectura de holter de 24 horas.

El personal facultativo adscrito a dicha Unidad es el siguiente:

- Dr. Enrique García (Jefe de Unidad)
- Dra. Mónica Pardo
- Dr. Elvis Teijeira
- Dra. Pilar Cabanas

Junto a dos facultativos mas, el Dr. Alex Silveira, a tiempo parcial, y la Dra. Ailema Alemán, como becaria.

UNIDAD DE INVESTIGACION CARDIOVASCULAR

Esta unidad se ubica en el bloque técnico en la planta 4, en vecindad con la de cardiología intervencionista.

El coordinador de investigación del Servicio de Cardiología es el Dr. Víctor Jiménez Díaz.

La unidad de apoyo a la investigación cuenta con personal contratado específicamente para tareas de fomento y facilitación de la investigación. Entre ellos, un coordinador técnico, dos DUEs, una monitora de ensayos clínicos y tres gestores de datos.

La investigación clínica está coordinada por los Dres. Emad Abbuassi y Dr. Sergio Raposeiras.

En esta Unidad se realizan las siguientes actividades:

1.- Participación en ensayos clínicos multicéntricos nacionales e internacionales, así como en registros observacionales.

2.- Colaboración para desarrollar proyectos de investigación independiente propios, con otros servicios del hospital, y con otros agentes externos (universidad, empresas), tanto a nivel nacional como internacional.

3.- Mejorar la calidad en el desarrollo de ensayos clínicos propios desde el inicio al inicio del mismo dando apoyo a los investigadores.

4.- Fomentar que esta actividad sea un polo de motivación profesional, y de búsqueda de la excelencia.

5.- Establecer un marco transparente de incentivación y transferencia de los resultados (incluidas spin-off)

6.- Apoyar a facultativos implicados en la investigación, en tareas de: Búsqueda bibliográfica, metodología y análisis estadístico, redacción de proyectos, redacción científica

7.- Crear y mantener las distintas bases de datos del servicio relacionadas con la investigación, y un registro de actividad investigadora.

8.- Efectuar un seguimiento económico de los proyectos.

9.- Gestionar y promover la publicación de artículos científicos y libros.

El objetivo de esta Unidad funcional es producir conocimiento, recursos, innovación y aplicaciones concretas a través de los procesos de investigación que se desarrollen en el servicio de Cardiología.

El MIR de Cardiología tiene **la oportunidad y la obligación** de implicarse en estas actividades a lo largo de toda su residencia. Aspecto que será muy tenido en cuenta en su cualificación y calificación final.

5. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE CARDIOLOGÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO (HOSPITAL ALVARO CUNQUEIRO)

La formación por el sistema de residencia supone una asunción progresiva de responsabilidades asistenciales dentro de un programa docente. Que se logrará con una supervisión del residente de forma decreciente conforme avanza en su formación. Este aspecto, de autonomía progresiva, es un elemento fundamental en la formación y maduración del residente.

La norma que aquí se establece no tiene en cuenta las peculiaridades del especialista en formación (experiencia previa, rapidez de aprendizaje, capacidad para gestionar las situaciones críticas, habilidad manual, etc), sino que se trata de un planteamiento de carácter genérico. Por ello, el tutor/los tutores puede/n corregir esta disposición ajustándola a las características de cada residente, y en último caso, es el facultativo especialista de plantilla del Servicio, responsable de la asistencia en cada momento del paciente, el encargado de valorar la situación y tomar la decisión final.

En este documento se incluyen en un primer apartado los criterios de responsabilidad progresiva del plan de calidad docente posgrado del CHUVI, y en un segundo epígrafe la aplicación de estos principios al programa docente de Cardiología según cada año de residencia.

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE EN EL CHUVI

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

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

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física, y se llevará a cabo por los especialistas de las distintas unidades asistenciales del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, 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.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad que corresponda).

Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos

Nivel de responsabilidad 4: El residente observa.

Nivel de responsabilidad 3: El residente ayuda.

Nivel de responsabilidad 2: El residente actúa y el facultativo especialista de plantilla (FEA) ayuda.

Nivel de responsabilidad 1: El residente actúa solo y solicita ayuda si lo necesita a un FEA que esté próximo y disponible

Actividad médica

Nivel de responsabilidad 4

Historia: El residente realiza la anamnesis y la exploración con el FEA.

Proceso diagnóstico: El FEA le indica la estrategia diagnóstica.

Tratamiento: El FEA hace el tratamiento.

Informes de alta o de otro tipo: El FEA hace el alta informe de alta.

Nivel de responsabilidad 3

Historia: El residente realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el FEA.

Proceso diagnóstico: El residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el FEA.

Tratamiento: El residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el FEA.

Informe de alta: El residente hace un informe que es corregido y visado por el FEA.

Nivel de responsabilidad 2

Historia: La realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el FEA reexamine el paciente.

Proceso diagnóstico: El residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el FEA.

Tratamiento: El residente hace el tratamiento y lo comenta al FEA.

Informe de alta: El residente hace un informe que es visado por el FEA.

Nivel de responsabilidad 1

En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al FEA.

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE CARDIOLOGÍA

El médico residente debe alcanzar unos objetivos-operativos, por cada año de formación, de tres tipos: conocimientos, habilidades y actividades.

Las actividades están vinculadas con niveles de habilidad y responsabilidad.

Los niveles de habilidad guardan relación con el nivel de conocimientos, experiencia y responsabilidad progresiva del residente según los siguientes niveles:

- **Nivel 1:** Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto el residente realiza y después informa.
- **Nivel 2:** El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del hospital.
- **Nivel 3:** El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del centro y observadas o asistidas por el residente.

Residente de primer año

En el primer año de formación el médico residente debe adquirir, mediante el estudio tutorizado, conocimientos teóricos en el área de la medicina interna, especialmente en las patologías más prevalentes y particularmente aquellas que concurren frecuentemente en el paciente con cardiopatía. Estos conocimientos deben extenderse de forma especial, a temas relacionados con la patología pulmonar, renal y diabetes mellitus. Además, se debe comenzar el estudio teórico de la patología cardiovascular y particularmente de la electrocardiografía.

Conocimientos:

Durante su rotación en Medicina Interna y especialidades, el médico residente debe conocer las bases de la Medicina Interna, el valor de la historia clínica y de la semiología y debe adquirir conocimientos en aquellas patologías más comunes, frecuentemente asociadas o relacionadas con la patología cardiovascular:

- Diabetes mellitus y otras enfermedades endocrinas

- Patología pulmonar
- Patología cerebrovascular
- Patología renal
- Trastornos digestivos
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades sistémicas
- Enfermedades hematológicas
- Enfermedades cardiocirculatorias
- Radiología de tórax
- Electrocardiografía básica

Habilidades: La gran disponibilidad y accesibilidad en recursos técnicos para el diagnóstico, no deben ser un impedimento para capacitar al médico residente en la elaboración de un diagnóstico clínico en consulta o a la cabecera del paciente que oriente de forma correcta la solicitud de exploraciones complementarias. Por ello, el médico residente debe adquirir experiencia en:

- Nivel 1

- Obtener los datos de la historia del paciente (anamnesis) y realizar una exploración física completa.
- Conocer y practicar adecuadamente las técnicas de resucitación cardiopulmonar: básica y avanzada.

- Nivel 2

- Interpretar la semiología clínica, radiológica, de laboratorio y de electrocardiografía.
- Identificar los problemas, tomar decisiones sobre el diagnóstico y plantear razonadamente la solicitud de exploraciones especiales.
- Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos.
- Elaboración de un informe de alta según las guías de práctica clínica y los criterios internacionales de codificación.
- Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares.

Actividades:

- Asistenciales:

- Historias clínicas. Número 100. **Nivel: 2**
- Informes de ingreso. Número 100. **Nivel: 2**
- Informes de alta. Número 100. **Nivel: 2**
- Asistir y participar en técnicas de resucitación cardiopulmonar. Número aproximado: 10. **Nivel: 2**
- Guardias de presencia. **Nivel: 2**
 - Urgencias: 5 guardias al mes durante 6 meses.
 - Cardiología: 5 guardias al mes durante 6 meses (guardias dobladas con otros residente)

- Científicas:

- Asistir y participar en las sesiones clínicas del hospital y, cuando sea posible de Cardiología.
- Hacer presentaciones en las sesiones clínicas.
- Asistir a las clases de los programas formativos de medicina interna.

- Presentar con espíritu crítico trabajos en las sesiones bibliográficas.
- Asistir a cursos de formación organizados/recomendados por la Comisión de Docencia.
- Realizar un curso básico de estadística y metodología de la investigación.
- Mejorar el nivel en lengua inglesa:
 - Con el comienzo de la residencia el médico debe plantearse muy seriamente el compromiso de mejorar su nivel en lengua inglesa. Para ello debe recibir clases teóricas y prácticas y leer asiduamente revistas médicas en inglés.

Residente de segundo año

Conocimientos:

.. Conocimiento de las bases de la historia clínica, del examen físico y de las pruebas complementarias así como la historia natural, la etiología, la anatomía patológica, la fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las diversas patologías cardiovasculares. También debe conocer las posibilidades rehabilitadoras y el impacto social y económico que determinan estos procesos. Para ello el médico residente adquirirá conocimientos teóricos a través del estudio tutorizado de los siguientes temas:

.. Conocimiento e interpretación de los síntomas y signos de las enfermedades cardiovasculares. Especialmente de la insuficiencia cardíaca, de la cardiopatía isquémica, enfermedades valvulares y endocarditis, miocardiopatías, patología pericárdica, arritmias cardíacas e hipertensión arterial.

.. Conocimiento de la etiología, fisiopatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo, de la insuficiencia cardíaca, de las arritmias cardíacas, de las valvulopatías, miocardiopatías, patología pericárdica, hipertensión arterial, del tromboembolismo pulmonar y de la patología aórtica.

.. Conocimientos de la etiología, fisiopatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, del tromboembolismo pulmonar y de la patología aórtica.

.. Conocimientos de electrocardiografía avanzada, lectura e interpretación de un registro electrocardiográfico aislado y en el contexto clínico del paciente, con especial atención a las arritmias cardíacas.

.. Bases de la cardioversión/desfibrilación eléctrica, indicaciones, resultados, riesgos y complicaciones.

.. Bases de la ecocardiografía M y bidimensional y del Doppler cardíaco.

.. La ecocardiografía en la cardiopatía isquémica, valvulopatías, miocardiopatías, patología pericárdica, arteriopatía de grandes troncos y otros.

.. Indicaciones, técnicas, riesgos y complicaciones de la estimulación temporal con marcapasos externo y/o endovenoso.

Habilidades:

Nivel 1

- Ser capaz de elaborar una historia clínica y exploración física cardiovascular.
- Interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico.
- Interpretar una Radiografía de tórax.
- Practicar correctamente técnicas de resucitación vital básica y

avanzada.

- Desfibrilación eléctrica.
- Implantación de marcapasos externo y endovenoso.

– Nivel 2

- Elaborar correctamente un informe de ingreso y alta.
- Practicar una cardioversión eléctrica.
- Realización e interpretación razonable del ecocardiograma transtorácico.

Actividades:

– Asistenciales:

- Interpretación de electrocardiogramas. Número: 300. **Nivel 2.**
- Desfibrilación eléctrica. Número aproximado: 10. **Nivel 1.**
- Implantación marcapasos externo. Número: 10. **Nivel 1.**
- Implantación de marcapasos endovenoso temporal. Número:10. **Nivel 2.**
- Pericardiocentesis. De urgencia y programadas. Número: 5. **Nivel 3.**
- Informes de ingreso y de alta. Número 100 y 100. **Nivel 2.**
- Realización de ecocardiogramas transtorácicos. **Número 200. Nivel 2.**
- Guardias de presencia física. **Nivel 2.**

- Científicas

- El médico residente debe de asistir a las sesiones clínicas, sesiones médico-quirúrgicas y participar en la presentación de casos clínicos.
- Asistir a cursos de formación organizados/recomendados por la Comisión de Docencia
- Participar en la presentación de comunicaciones y ponencias en congresos de la especialidad.
- Colaborar en la publicación de trabajos de investigación clínica.
- Iniciar una línea de investigación que pueda servir para desarrollar y presentar la tesis doctoral.
- Mejorar el nivel de lengua inglesa. El médico residente debe progresar en el aprendizaje constante de la lengua inglesa a través de lectura de trabajos científicos, conversación, asistencia a cursos, simposium y congresos en inglés, etc.

Residente de tercer año

Conocimientos:

.. El médico residente debe adquirir conocimientos teóricos, a través del estudio tutorizado, de los siguientes temas:

- .. Bases de la ecocardiografía M y bidimensional y del Doppler cardíaco.
- .. La ecocardiografía en la cardiopatía isquémica, valvulopatías, miocardiopatías, patología pericárdica, arteriopatía de grandes troncos y otros.
- .. Eco transesofágico, eco perioperatorio, de perfusión, etc.
- .. Bases y fundamentos de la ergometría, indicaciones, resultados interpretación. Complicaciones.
- .. Técnicas de gammagrafía cardíaca. Indicaciones. Resultados e interpretación.
- .. Indicaciones e interpretación de un registro de Holter y del MAPA (medida ambulatoria de la presión arterial).
- .. Bases de la rehabilitación cardíaca, indicaciones y resultados.

.. Asistencia mecánica respiratoria: indicaciones, control, complicaciones y conocimiento de empleo de respiradores automáticos. Asistencia al paciente en cuidados intensivos con patologías extracardiacas.

.. Indicaciones de la cateterización de una vía venosa central o arterial, las técnicas, complicaciones e interpretación de la información obtenida.

.. Conocimientos teóricos sobre el taponamiento cardiaco así como del derrame pericárdico y las indicaciones de la pericardiocentesis y su valor diagnostico-terapéutico, las técnicas, riesgos y complicaciones.

Habilidades:

- Nivel 1

- Habilidad y capacidad para interpretar un registro ambulatorio de electrocardiograma (Holter) y de presión arterial (MAPA).
- Conocer las técnicas de eco transesofágico, de stress y perioperatorio, etc y habilidad para realizarlos.
- Capacidad y habilidad para realizar e interpretar una prueba de esfuerzo convencional y conocer e interpretar una prueba isotópica cardíaca.

- Nivel 2

- Habilidad y capacidad de aplicar los distintos soportes mecánicos respiratorios.
- El médico residente debe tener habilidad y capacidad para realizar un estudio de ecocardiografía y Doppler convencional, analizar los resultados y emitir un informe.
- Debe tener capacidad para colaborar en los programas de rehabilitación de pacientes con cardiopatía.
- Capacidad y habilidad para el tratamiento de pacientes críticos y el abordaje arterial y venoso de diferentes troncos vasculares.
- Punción venosa central y arterial.
- Pericardiocentesis.
- Cateterismo derecho con Swan-Ganz.

Actividades:

- Asistenciales:

- Ecocardiografía básica, modo M, bidimensional y Doppler. Número: 600 estudios. 200. **Nivel 1.**
- Eco transesofágico. Número: 20 estudios. 10 **nivel 3**, 10 **nivel 2.**
- Pruebas de esfuerzo. Número: 200. 100 **nivel 2** y 100 **nivel 1.**
- Cardiología nuclear. Número: 20 **nivel 3.**
- Estudios de registro ambulatorio del electrocardiograma (Holter). Número: 60 registros. 20 **nivel 2** y 40 **nivel 1.**
- Estudios de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA). Número: 10. **Nivel 2.**
- Procedimientos de intubación endotraqueal. Número 15. **Nivel 2.**
- Aplicación y control de respiradores automáticos. Número: 15. **Nivel 2.**
- Colaboración en programas de rehabilitación cardíaca. Número: 10. **Nivel 3.**
- Guardias de presencia física. 5 al mes en el servicio de Cardiología. **Nivel 2.**

– Científicas:

- El médico residente asistirá a las sesiones clínicas, sesiones médico-quirúrgicas y participará en la presentación de casos clínicos. Asistir a los cursos de formación organizados/recomendados por la Comisión de Docencia.
- Presentación de comunicaciones y ponencias en congresos regionales y nacionales (Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares, 1 al menos por año enviada como primer firmante) a reuniones y simposium de la especialidad.
- Colaborar en la publicación de trabajos de investigación clínica.
- Continuar con el desarrollo de la línea de investigación iniciada que sirva para presentar la tesis doctoral.
- Mejorar el nivel de lengua inglesa. El médico residente debe ampliar su formación en el idioma a un nivel superior y continuará con las actividades formativas previamente propuestas.

Residente de cuarto año

Conocimientos:

El médico residente adquirirá conocimientos teóricos a través del estudio tutorizado de los siguientes temas específicos:

- .. Técnica, indicaciones e interpretación de resultados en eco de stress.
- .. Técnicas de cateterismo cardiaco izquierdo y derecho. Indicaciones. Complicaciones. Técnicas de coronariografía, ventriculografía y arteriografía de grandes vasos. Indicaciones. Complicaciones.
- .. Interpretación de estudios de cateterismo y angiografía.
- .. Técnicas de angioplastia/stent y otras. Indicaciones, resultados y complicaciones.
- .. Técnicas de ecografía intravascular e intracardiaca. Interpretación y resultados.
- .. Fundamentos de la electrofisiología cardiaca.
- .. Técnicas de estudios de electrofisiología, indicaciones e interpretación de resultados.
- .. Técnicas de ablación por radiofrecuencia. Indicaciones, resultados y complicaciones.
- .. Técnicas, indicaciones y complicaciones de la implantación de marcapasos permanentes uni, bi y tricamerales. Seguimiento.
- .. Técnicas, indicaciones, resultados y complicaciones de la implantación de un desfibrilador automático y de un desfibrilador automático con resincronización. Seguimiento.

Habilidades:

- Eco de stress. Número: 10 estudios. **Nivel 3.**
- Alcanzará la habilidad suficiente para poder realizar un cateterismo cardiaco derecho, izquierdo y coronariografía. **Nivel 2.**
- Capacidad para interpretar correctamente un estudio hemodinámico. **Nivel 2.**
- Capacidad suficiente para poder colaborar en la realización de un eco intracoronario. **Nivel 3.**
- Nivel de capacidad necesario para poder colaborar en la realización de

- o una angioplastia coronaria /stent y valvuloplastía. **Nivel 3.**
- o Habilidad suficiente y nivel de capacitación adecuado para poder colaborar en la realización e interpretación de un estudio electrofisiológico. **Nivel 3.**
- o Capacidad de poder colaborar en un tratamiento de ablación por radiofrecuencia. Nivel 3. Alcanzará la habilidad y capacidad suficiente para poder implantar marcapasos uní y bicamerales permanentes. **Nivel 2.**
- o Nivel de habilidades suficientes para colaborar en la implantación de un desfibrilador automático. **Nivel: 3.**
- o Capacidad para atender adecuadamente el postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía cardíaca. **Nivel 2.**

Actividades:

– Asistenciales:

- o Coronariografías. Número 200. **Nivel 2.**
- o Cateterismo cardíaco derecho. Número: 25. **Nivel 2.**
- o Cateterismo cardíaco izquierdo. Número: 25. **Nivel 2.**
- o Angiografía aórtica y pulmonar. Número 20. **Nivel 2.**
- o Angioplastias/stent. Número: 50. **Nivel 3.**
- o Estudios electrofisiológicos. Número: 25. **Nivel 3.**
- o Ablación por radiofrecuencia. Número: 5. **Nivel 3.**
- o Implantación de marcapasos. Número: 20 con **Nivel 3** y 30 con **nivel 2.**
- o Implantación de desfibriladores automáticos. Número: 5. **Nivel 3.**
- o Guardias de presencia física. **Nivel 2.**

– Científicas:

- o El médico residente asistirá a las sesiones clínicas, sesiones medico-quirúrgicas y participar en la presentación de casos clínicos.
- o Asistencia a cursos de formación organizados/recomendados por la comisión de docencia.
- o Participará en la presentación de comunicaciones y ponencias en congresos regionales y nacionales, reuniones y simposium de la especialidad.
- o Colaborar en la publicación de trabajos clínicos.
- o Continuar con el desarrollo de la línea de investigación iniciada que sirva para presentar la tesis doctoral.
- o Mejorar el nivel de lengua inglesa. Continuará con su programa de ampliar conocimientos de la lengua inglesa y se servirá de cuantas actividades le permitan mejorar su nivel de comprensión oral y escrita, así como el de conversación. Sería deseable su colaboración en alguna presentación de comunicación científica en inglés.

Residente de quinto año

Conocimientos:

El médico residente en el último año de rotación debe completar sus conocimientos teóricos a través del estudio, siempre tutorizado, de los siguientes temas:

- .. Técnicas de cirugía cardíaca. Circulación extracorpórea. Control intraoperatorio. Resultados y complicaciones. Postoperatorio, cuidados, controles y complicaciones.
- .. Escalas de riesgo en cirugía cardíaca y no cardíaca.
- .. Conocimiento de las cardiopatías congénitas más frecuentes.
- .. Conocimiento de las cardiopatías congénitas del adulto.
- .. Métodos de estudio y diagnóstico de las cardiopatías congénitas.
- .. Cardiología clínica: priorización de procedimientos diagnósticos, integración, unidades de insuficiencia cardíaca, trasplante cardíaco, RMN, TAC, PET, etc.
- .. Prevención cardiovascular.
- .. Conocimiento del manejo de la insuficiencia cardíaca avanzada, indicaciones del trasplante cardíaco y posibles complicaciones de éste.
- .. Bases de la gestión clínica por procesos.

Habilidades:

Al finalizar el período de las rotaciones correspondientes el médico residente debe estar capacitado para:

- Nivel 1

- o Priorizar el empleo de procedimientos diagnósticos en práctica clínica.
- o Aplicar con criterio las estrategias de prevención cardiovascular.
- o Tomar decisiones sobre las pautas de diagnóstico y tratamiento del paciente con cardiopatía.

- Nivel 2

- o Reconocer cardiopatías congénitas del adulto y bases diagnóstico/terapéuticas.
- o Asistir al postoperatorio de pacientes. Número: 30.

- Nivel 3

- o Asistir en quirófano a intervenciones con circulación extracorpórea. Número 10.
- o Reconocer y orientar las cardiopatías congénitas en edad pediátrica.

Actividades:

- Asistenciales

- o Consulta externa y hospitalización de pacientes con cardiopatías congénitas. Número: 30. **Nivel 3.**
- o Ecocardiografía-Doppler en pacientes con cardiopatías congénitas. Número: 15. **Nivel 3.**
- o Asistencia a pacientes en planta de hospitalización. Número: 60. **Nivel 1.**
- o Asistencia a pacientes en régimen ambulatorio. Número: 100. **Nivel 1.**
- o Elaborar informes de alta. Número 60. **Nivel 1.**
- o Guardias de presencia física. **Nivel 1.**

- Científicas:

- El médico residente asistirá a las sesiones clínicas, sesiones médico-quirúrgicas y participará en la presentación de casos clínicos.
- Participará en la presentación de comunicaciones y ponencias en congresos regionales y nacionales, reuniones y simposium de la especialidad.
- Asistirá a los Cursos de Formación organizados/recomendados por la comisión de docencia.
- Colaborará en la publicación de trabajos de investigación clínica.
- Continuará con el desarrollo de la línea de investigación iniciada que sirva para presentar la tesis doctoral.
- Mejorar el nivel de lengua inglesa. Debe asistir a reuniones científicas en inglés congresos, simposium y cursos. Sería muy deseable que asistiera a Cursos de Formación complementaria en Cardiología en lengua inglesa (Cursos de la Heart House de la Sociedad Europea de Cardiología, etc).
- Debería hacer una presentación o escribir un artículo en inglés relacionado con alguno de los trabajos realizados a lo largo del período formativo.
- A lo largo de los 5 años se realizará de manera obligatoria el curso de protección radiológica proporcionado por el Servicio de Radiofísica y Radioprotección del hospital.

Capacitación final del médico residente en Cardiología

.. Al finalizar su ciclo formativo el médico residente ha tenido que alcanzar un nivel de habilidades y destrezas que le permitan estar capacitado para desarrollar una actividad profesional en plena competencia y por consiguiente será un experto en las siguientes áreas:

- Atención clínica integral del paciente tanto en la consulta externa como en régimen de hospitalización.
- Atención y tratamiento de pacientes con procesos cardiovasculares agudos, en medio extrahospitalario (UVI móvil, unidades de emergencia) y hospitalario (UCIC, UVI).
- Métodos y procedimientos de la prevención cardiovascular.
- Interpretar un registro de electrocardiografía basal.
- Indicar e interpretar un holter de ritmo cardíaco.
- Interpretar y valorar una prueba de esfuerzo convencional.
- Indicar e interpretar un test cardio-isotópico.
- Practicar e interpretar un estudio de ecocardiografía-Doppler convencional.
- Indicar y practicar cardioversión eléctrica.
- Asistencia vital básica y avanzada en reanimación cardiopulmonar.
- Indicar e implantar un marcapasos endovenoso uni o bicameral, temporal o permanente.

6. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE CARDIOLOGÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO - XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA.

NORMATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La formación de especialistas en España se realiza por el sistema de residencia (LOPS, artículo 20), que se basa en el aprendizaje a partir de una exposición precoz al medio de trabajo, por medio de una relación laboral especial en la que se obtiene un salario, al tiempo que se desarrollan los programas de formación teórica y práctica.

El RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud establece tres tipos de evaluación: formativa, anual y final.

1. La **evaluación formativa** es consustancial con el sistema de residencia al efectuar un seguimiento continuo del progreso en el aprendizaje del residente de acuerdo con los objetivos establecidos en los planes de formación.
2. La **evaluación anual** tiene por finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo. Conforme a ello sólo hay dos posibles resultados: positiva o negativa. La manera de resolver las evaluaciones negativas será la que determina la legislación vigente.
3. La **evaluación final** del residente tiene como objetivo verificar el nivel de competencia adquirido durante todo su proceso formativo, permitiéndole su acceso inmediato al título de la especialidad. En el caso concreto de la especialidad de Cardiología, la Europea Society of Cardiology en la cual se encuentra integrada la Sociedad Española de Cardiología, fomentan desde el año 2009, la realización de un examen final de la especialidad, que si bien carece de valor oficial, supone desde esa fecha un buen marcador de la calidad docente que reciben los residentes de cardiología.

En el caso específico que nos ocupa, por la *Orden SCO/1259/2007, de 13 de abril*, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cardiología.

El *artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre*, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento. La Comisión Nacional de la Especialidad de Cardiología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

En el apartado 9 del citado texto se hace referencia específica al procedimiento de evaluación del residente, el cual transcribimos literalmente:

En la evaluación del residente y sin perjuicio de lo que establezca la legislación específica sobre la materia, deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios:

- *El tutor y los responsables de los servicios asistenciales donde se formen los residentes coordinarán actuaciones a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos que prevé este programa para cada estancia formativa. Para ello, se dispondrá de una plantilla (en el libro del residente) en la que se reflejen numéricamente las actividades desarrolladas durante la rotación en cada sub-unidad clínica, así como la calidad de la actividad mediante un informe que indique la motivación, dedicación, interés y habilidades alcanzadas.*
- *En el libro del residente se verá reflejado el cumplimiento de los objetivos específicos-operativos previstos en el programa docente y figurando los siguientes apartados:*
 - *Conocimientos teóricos adquiridos.*
 - *Número de actividades y nivel de habilidades alcanzadas.*
 - *Actitudes con los pacientes.*

Evaluación del Residente de Cardiología:

La Sociedad Española de Cardiología, publicó en el año 2009, la "Guía docente del tutor de Cardiología", en la que se dedica un capítulo completo a la evaluación del residente, con las siguientes premisas:

La evaluación responde esencialmente a dos necesidades: garantizar a la sociedad, idoneidad del futuro especialista así como orientar y guiar al especialista en formación.

Se distingue, por ello, entre evaluación *sumativa*, que es la que permite el paso de nivel y así lo certifica mientras que por otra parte, se establece la evaluación *formativa*, que es consustancial al sistema MIR y se centra en orientar al residente, detectar problemas y estimular el aprendizaje.

El sistema MIR ha enfatizado siempre la evaluación formativa, hasta el punto de que, finalmente, la evaluación sumativa se lleva a cabo mediante un comité de evaluación que revisa, básicamente, dos instrumentos: el *libro del residente* (o memoria de actividades) y las evaluaciones de las rotaciones. Ambos, aunque pueden emplearse como ayuda para la evaluación sumativa, son esencialmente instrumentos para que el tutor lleve a cabo la evaluación formativa.

Siguiendo la propuesta del proyecto *CanMEDS 2000*, podríamos resumir las principales áreas competenciales a desarrollar para la formación de un buen especialista en las siguientes:

- Experto clínico capaz de tomar decisiones

Los futuros especialistas deben alcanzar un cuerpo de conocimientos y de habilidades para realizar procedimientos que les permitan obtener e interpretar los datos, tomar decisiones clínicas apropiadas y llevar a cabo o indicar exploraciones complementarias dentro de los límites de la especialidad y de su

capacitación. Deben ser capaces de aplicar conocimientos actualizados con rigor y buen sentido clínico, especialmente en contextos de incertidumbre.

- Comunicador

Para proporcionar una atención médica humana y de calidad es imprescindible que los especialistas sean capaces de establecer relaciones efectivas con los pacientes, con otros médicos y otros profesionales sanitarios. Las habilidades de comunicación son imprescindibles tanto para obtener la información como para transmitirla al paciente o a sus allegados, lo que incluye identificar las creencias, preocupaciones y expectativas de los pacientes, así como la detección de factores clave que pueden impactar los resultados de las medidas terapéuticas.

- Colaborador

La atención, cada vez más multidisciplinar, a los pacientes implica la interacción con más profesionales. La capacidad de generar y mantener una comunicación eficiente y satisfactoria con otros profesionales debe ser también desarrollada y evaluada, ya que puede ser importante para los resultados finales de la atención médica. Se incluyen en esta competencia aspectos tan diversos como la coordinación con otros profesionales para proporcionar atención a pacientes concretos, la colaboración con otros especialistas en la organización de guías y procedimientos que mejoran la práctica clínica, la participación en las actividades comunes de los servicios, la colaboración para generar un ambiente favorable para el trabajo y la contribución a la resolución de conflictos.

- Gestor

Los especialistas actúan como gestores en la toma constante de decisiones diagnósticas y terapéuticas, pero también en la organización de su propio tiempo, de su carrera profesional y de los recursos disponibles, así como en la adecuada colaboración con la institución en la que desempeñan su actividad.

- Promotor de salud

El especialista debe comprometerse y colaborar con las actividades de defensa y promoción de la salud. Ello incluye la detección y consejo sobre problemas generales de salud y factores biológicos, sociales o educacionales que impactan sobre ésta, con independencia de que estén directamente relacionados con la propia especialidad. También nos referimos aquí a la colaboración con iniciativas más específicas, en el ámbito de su especialidad, encaminadas a promover la seguridad de los pacientes así como favorecer hábitos saludables y proporcionar información o educación sanitaria.

- Erudito, estudioso (“scholar”)

El especialista debe mostrar una vocación de formación permanente en el ámbito de sus competencias profesionales, reconociendo la necesidad de aprender constantemente. Mediante sus actividades académicas y de formación ha de contribuir, además, a la formación de otros colegas. Dentro de esta amplia competencia situamos las actividades de formación, las habilidades para la selección de la información y su lectura crítica, la docencia con otros

colegas y la contribución al propio desarrollo del conocimiento médico mediante actividades de investigación.

- Profesionalidad

El ejercicio de la medicina implica el conocimiento de aspectos confidenciales e íntimos de los pacientes que se encuentran, además, en una situación vulnerable. Por todo ello, los profesionales sanitarios deben comprometerse con los niveles más altos de excelencia en su cuidado y en la conducta ética, lo que incluye atender con honestidad, integridad y compasión a los pacientes, respetando las normas legales y el código deontológico, así como mostrar un comportamiento apropiado en todo momento.

Finalmente y a modo de resumen comentar que la evaluación del residente, que puede incluir pruebas de aptitud, se sustenta fundamentalmente en la supervisión continuada de su actividad por parte de los médicos de plantilla, dentro de una dinámica interactiva en que el propio residente se va percatando de su progreso y participa en la gestión de su aprendizaje.

Esta evaluación se corresponde con el programa docente de cada rotación y, por lo tanto con el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos.

Éstos deben especificarse claramente, indicando además sus correspondientes marcadores docentes (dianas cuantificables).

- Los objetivos se valorarán desde una triple vertiente:

1. Clínico/Asistencial:

Se valora el desarrollo de la capacidad profesional para efectuar las tareas propias de su especialidad:

- a. Evaluar el progreso en el aprendizaje del residente.
- b. Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.
- c. Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora aportando sugerencias específicas para corregirlas.

2. Docente

- a. Asistencia a las sesiones del Servicio y generales del Hospital.
- b. Realización de las sesiones encomendadas.
- c. Asistencia a los cursos del Plan Transversal (Destacando los obligatorios según su programa docente).
- d. Asistencia a reuniones/congresos/cursos/talleres que por interés formativo se consideren por parte del Servicio, de especial relevancia.
- e. Participación como ponente en cursos o talleres a los que fuere propuesto o invitado.

3. Investigadora

- a. Realización de cursos relacionados con la investigación.
- b. Participar en el desarrollo y redacción publicaciones científica o comunicaciones a congresos.

- c. Realización de máster predoctoral o equivalente.
- d. Planteamiento, desarrollo y publicación de la tesis doctoral.
- e. Participación en líneas de investigación del Servicio.

El responsable de la evaluación formativa es el *tutor/es* quien/es realizarán un informe resumen cada año que será base de la evaluación anual del residente. El PGCD (Plan de Gestión de la Calidad Docente) del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo establece como instrumentos de evaluación formativa los siguientes:

Entrevistas periódicas del tutor con el residente

Su carácter estructurado y consensuado pretende favorecer la autoevaluación así como el autoaprendizaje. Como mínimo se realizarán cuatro entrevistas anuales. Pueden ser referenciadas al tiempo (cada trimestre) o a las rotaciones (principio, mitad y final). Es imprescindible una reunión antes de cada rotación para fijar los objetivos, y es aconsejable realizar una entrevista a la mitad de la misma para establecer medidas correctoras en el caso de que no se estén alcanzando los objetivos preestablecidos.

Se realizará un informe resumen de estas entrevistas en documento normalizado, firmado por el tutor y el residente. Este informe será remitido a la Comisión de Docencia al final de cada trimestre natural. (“Tutoría Trimestral” (FT02 PRD 01.04), vinculado al Sistema de Gestión).

Hoja de “Informe de rotación” o documento “Planificación de Rotación/Compromiso docente (PRCD)”

Por cada rotación, sea interna o externa se emite un informe en un documento normalizado, que puede ser tanto la hoja estándar del ministerio “Informe de Rotación Estándar” o bien la Planificación Rotación / Compromiso Docente (PRCD) (FT01 PRD 01.05). Sus apartados se cuantifican con la siguiente escala: insuficiente = (0), suficiente = (1), destacado = (2), excelente = (3) pudiendo utilizar decimales. La calificación de excelente se aconseja que esté avalada con pruebas objetivas de evaluación de conocimientos y capacidades. El encargado de firmar este documento es el Jefe de la Unidad Docente a la que se encuentre adscrito el residente.

El informe de rotación simple se usará sólo en aquellas rotaciones que no se hayan programado por objetivos.

Salvo circunstancias excepcionales las rotaciones estarán planificadas según el documento “Planificación de rotación / compromiso docente”. En este documento están perfectamente estructuradas las competencias que debe adquirir el residente, y permite una evaluación formativa objetiva y ajustada a la adquisición de competencias que se pretende alcanzar.

Memoria / Libro del residente

Es el soporte documental de la evaluación formativa donde se detallan las actividades clínicas, docentes e investigadoras llevadas a cabo por el residente. El objetivo fundamental es disponer de un registro de todas las actividades del residente. Es importante que favorezca la reflexión sobre el desempeño, aprovechamiento de las rotaciones y sobre su progreso en la adquisición de competencias. El Real Decreto establece que cada especialidad disponga de un formato específico adaptado a sus necesidades cuyo diseño corresponde a las comisiones nacionales de cada especialidad.

ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE DE CARDIOLOGÍA

Informe del tutor

Una vez recabada toda la información referente a la evaluación formativa el Tutor cumplimentará un *memorandum* de todo el año que será base para la valoración del progreso del residente en su proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- Informes de evaluación de las rotaciones, tanto internas como externas, en las que haya participado el residente, independientemente que sean obligatorias o no según el programa formativo de la Unidad. Estos informes se redactarán en el documento normalizado “Informe de Rotación Estándar” o PRCD.
- Informes que se soliciten a los distintos jefes de las unidades asistenciales integradas en la Unidad Docente en la que se esté formando el residente, que se realizarán en el documento normalizado “Informe de Rotación Estándar” o PRCD.
- Registro de las actividades docentes y de investigación realizadas por los residentes durante ese año.

Comité de evaluación

La evaluación anual se llevará a cabo en los 30 días anteriores a la conclusión del correspondiente año formativo por un comité compuesto como *mínimo* por:

- El Jefe de estudios del centro.
- Vicepresidente de la Comisión de docencia.
- Tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.
- Un facultativo del Centro con título de especialista de la especialidad que proceda. Normalmente será el Jefe de Servicio, pero puede delegar en otro miembro de la plantilla cuando no pueda asistir.
- El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- El secretario, con voz pero sin voto, será uno de los secretarios de la

Comisión de Docencia.

• **Calificaciones**

La calificación final se reflejará en el Acta correspondiente de acuerdo con el siguiente baremo:

- < 1 = Evaluación negativa.
- > 1 = Evaluación positiva
- > 2 = Evaluación positiva, destacado
- > 2,5 = Evaluación positiva, excelente

Para la calificación anual de positiva excelente, a partir del segundo año de residencia, se exige un mínimo de labor investigadora, siendo el mínimo establecido una comunicación a congreso o publicación como primer firmante durante el período que se está evaluando.

7. ESQUEMA DE ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA

MI: Medicina Interna

GERT: Geriatría

ENDOC: Endocrino

RX: Radiología

AT: Atención primaria

CORO: Unidad coronaria

EEF: Electrofisiología

HEMO: Hemodinámica

REHABIL: Rehabilitación Cardíaca

INFANT: Cardiología pediátrica

TRASPL: Trasplante cardiaco

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1 a	MI	MI	MI	MI	GERT	GERT	GERT	NEUMO	NEUMO	ENDOC	ENDOC	RX TX
R1b	GERT	GERT	GERT	MI	MI	MI	MI	ENDOC	ENDOC	RX TX	NEUMO	NEUMO
R2a	PLANTA	PLANTA	CONSULTA	ECO	ECO	ECO	ECO	UCIC	UCIC	PLANTA	PLANTA	ECO
R2b	UCIC	UCIC	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA	CONSULTA	ECO	ECO	ECO	ECO	ECO
R3a	ECO	ECO	ECO	UCI	UCI	CORO	CORO	CORO	TRASP	HEMO	HEMO	HEMO
R3b	CORO	CORO	CORO	TRASP	ECO	ECO	ECO	UCI	UCI	EEF	EEF	EEF
R4a	HEMO	HEMO	REHAB	EEF	EEF	EEF	EEF	EEF	EEF	INF	INF	ECO ESTRES
R4b	EEF	EEF	EEF	REAHAB	INF	INF	ECO ESTRES	HEMO	HEMO	HEMO	HEMO	HEMO
R5a	CCV REVU	CCV QUIROF	UCIC	LIBRE	LIBRE	LIBRE	PLANTA	PLANTA	PLANTA	UCIC	UCIC	UCIC
R5b	LIBRE	LIBRE	LIBRE	UCIC	UCIC	UCIC	UCIC	CCV RECU	CCV QUIROF	PLANTA	PLANTA	PLANTA

8. PROGRAMA DOCENTE-SESIONES DEL SERVICIO

Las sesiones del servicio de cardiología:

- Son una parte esencial de la actividad en el Servicio.
- Es necesaria la participación de todos.
- Es obligatoria la asistencia
- Es exigible la puntualidad
- Es deseable una actitud crítica constructiva

Su distribución y los responsables de las diferentes sesiones son los siguientes:

8:15-8:30h	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia
8:30-9:00h	Imagen	Medico-Quirúrgica (Pacientes Hospitalizados con necesidad de cirugía preferente / urgente) Organización del servicio	Formación Continuada (Seminarios y Debates)	Bibliográfica/ Morbimortalidad/ Guías clínicas	Médico-Quirúrgica.
Responsable	Dr. Calvo	Dr. Iñiguez	Dr. Abuassi	Dr. Abuassi	Individual
Lugar	Sala Trabajo Médico Nº 10 (Planta -1)	Sala Trabajo Médico Nº 10 (Planta -1)	Sala Trabajo Médico Nº 10 (Planta -1)	En espacio de cada Unidad	Sala Trabajo Médico Nº 10 (Planta -1)

Es importante conocer que:

1. Las sesiones que se organizan en el Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo constituyen una parte esencial de las actividades del mismo, en este caso de tipo docente, científico y organizativo.
2. Es un derecho y un deber de todo el personal facultativo adscrito al Servicio asistir a las sesiones organizadas, en función a su cometido y categoría profesional, como parte de su actividad laboral, respetando la hora de inicio y finalización.
3. Las sesiones se desarrollaran dentro del horario laboral establecido legalmente. Comenzarán a las 8:15h y finalizarán a las 9 h. Su tiempo se detraerá del tiempo dedicado a la actividad asistencial.
4. El personal facultativo en formación (MIR) tendrá además de las sesiones generales del Servicio, otras de carácter propio orientadas a su formación en ámbitos específicos.
5. De igual forma el personal no facultativo de enfermería tendrá sesiones de carácter propio orientadas a su formación en ámbitos específicos,

coordinadas por supervisión de enfermería, con la ayuda necesaria del personal facultativo del servicio.

6. Adicionalmente podrán organizarse sesiones extraordinarias fuera del horario laboral establecido, cuya asistencia será voluntaria.
7. El fin último de las sesiones es múltiple, pero fundamentalmente con ellas se pretende proporcionar una formación continuada, una actualización de conocimientos, homogeneizar la práctica clínica, fijar protocolos de actuación, además de servir de entorno de discusión y consenso del marco organizativo, práctica clínica, política docente y de investigación y de decisiones a tomar en el servicio.
8. El organigrama, tipo y calendario de sesiones se elaborara y dará a conocer a lo largo del mes de septiembre de cada año. De forma que su horizonte de aplicación será desde Octubre a Diciembre del año en curso y desde Enero a Junio del año siguiente.
9. Como norma general, durante los periodos vacacionales no se planificarán sesiones, salvo la correspondiente al pase de guardia diaria que se seguirá efectuando, pero en horario y lugar a conveniencia de los facultativos que dejan o toman la guardia.

9. NORMATIVA INTERNA DEL SERVICIO

Normativa de Asistencia a Reuniones de Carácter Científico

1. La asistencia a congresos o reuniones científicas es un derecho del personal facultativo adscrito al Servicio.
2. La normativa actual vigente desde 1 de enero de 2007 para este cometido establece lo siguiente:
 - I. *El personal estatutario facultativo que desempeñe una plaza en el cuadro de personal del Hospital podrá disfrutar de permisos para la asistencia a congresos, cursos, convenciones y demás actos de carácter profesional relacionados directamente con las funciones de su categoría profesional, en el ámbito de la formación continuada, hasta un máximo de 7 días. Que podrán ampliarse hasta 10 días previa autorización de la dirección médica, si el facultativo/a solicitante es ponente principal de la comunicación o poster.*
 - II. *La valoración de la justificación de la asistencia deberá establecerse sobre la base de la solicitud de asistencia, la cual deberá acompañarse de una copia del programa de los actos a los que se pretende asistir, y posteriormente además se adjuntará la certificación de la organización relacionada con la condición de relator o ponente de la comunicación.*
 - III. *La resolución en el caso de concurrencia de otras personas con el mismo propósito dará prioridad a los solicitantes que actúen como ponentes o primeros firmantes de la comunicación o que presente la misma..*
 - IV. *Las solicitudes deberán presentarse con una antelación mínima de un mes a la fecha de inicio del evento*

V. *La resolución denegatoria deberá ser motivada, y contendrá una referencia expresa a las causas que la motivan.*

3. Se establece como política interna del servicio que cada facultativo/a dispondrá de un máximo de 21 h (3 días) para asistencia a Congresos y 28h (4 días) para asistencia a cursos, total 7 días anuales para esta actividad.
4. Con el fin de promover la participación activa y la producción científica del servicio, tendrán prioridad de asistencia y participación en congresos o reuniones científicas aquellos facultativos/as que sean primeros firmantes de una presentación, comunicación en congresos o reuniones científicas, o que actúen como moderadores. El disfrute de estos días deberá tener el visto bueno del jefe de servicio y ser expresamente autorizados por la Dirección Gerencia.
5. En el mismo sentido se valorará individualmente otro tipo de participación de interés prioritaria para el servicio en eventos profesionales.
6. El absentismo laboral y la inasistencia habitual a las sesiones del servicio serán considerados como causa de pérdida de la prioridad de asistencia a congresos o reuniones externas de carácter científico.
7. Para salvaguardar la continuidad asistencial, se coordinará el disfrute de L.D. a nivel de sección/unidad asistencial con los otros facultativos asignados a dicha actividad (Hospitalización / Consultas / Imagen / EEF / Hemodinámica), de forma que ninguna sección/unidad quede con la asistencia en descubierto por ausencia de todos los facultativos de esa sección/unidad al mismo tiempo.

Normativa de disfrute de días de libre disposición (LD)

Como norma general:

1. En el Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, los días de libre disposición (L.D.) se repartirán a lo largo del año, tanto en el primer como en el segundo semestre.
2. Su disfrute no comprometerá la necesidad cubrir la actividad asistencial del servicio.
3. No se disfrutaran durante el periodo vacacional ordinario ni se podrán unir a las vacaciones.
4. Para el disfrute de estos días de libre disposición, el año se dividirá en dos periodos. Uno del 15 de enero al 15 de julio y otro del 16 de julio al 14 de enero del año siguiente. De forma que la distribución será la siguiente:

Personal con un total a disfrutar de:	1º Semestre	2º Semestre
9-10 días	Mínimo 4 días	El Resto
11-13 días	Mínimo 6 días	El Resto
14 o 15 días	Mínimo 7 días	El Resto

5. La solicitud deberá presentarse al menos con dos semanas de antelación en secretaria del servicio de cardiología. Toda solicitud recibida en secretaria fuera de este plazo será denegada, salvo causa de fuerza mayor.
6. El no disfrute de los días de L.D. en el periodo señalado supondrá la pérdida de la prioridad para elegir la fecha de disfrutarlos.
7. Para salvaguardar la continuidad asistencial, se coordinará el disfrute de L.D. a nivel de sección/unidad asistencial con los otros facultativos asignados a dicha actividad (Hospitalización / Consultas / Imagen / EEF / Hemodinámica), de forma que ninguna sección/unidad quede con la asistencia en descubierto por ausencia de todos los facultativos de esa sección/unidad al mismo tiempo.