

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

Servicio que lo presenta	Angiología y Cirugía Vascular
Fecha de elaboración	Mayo 2020
Fecha de revisión	Enero 2023

Autor/es	Carácter con que actúan
Dr. Salvador Martínez Meléndez .	Jefe de Sección Angiología y Cirugía Vascular.
Dra. Francisca Encarnación García Fernández.	Tutor de MIR Angiología y Cirugía Vascular.
Dra. Beatriz Genovés Gascó.	FEA Angiología y Cirugía Vascular.
Dr.Luis Ariel Pepén Moquete.	FEA Angiología y Cirugía Vascular.

Servicios implicados en la Guía	Consensuado
Angiología y Cirugía Vascular	Si
Comisión de Docencia	SI

Gestión de modificaciones	Fecha:
Angiología y Cirugía Vascular	09/01/2023

Vº Bº

Jefe de Sección Angiología y Cirugía Vascular.

Fdo. Dr. Salvador Martínez Meléndez.

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (ACV).

SECCIÓN DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN.



Elaboración:

Dr. Salvador Martínez Meléndez .
Dra. Francisca Encarnación García Fernández.
Dra. Beatriz Genovés Gascó.
Dr. Luis Ariel Pepén Moquete.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1.Ámbito de desempeño. Comisión de Docencia.....	8
1.2. Funciones del tutor.....	8
1.3.Objetivos de los residentes y los tutores.	13
1.4. Sistemas pedagógicos.	14
1.5. Sistemas de evaluación docente.	15
2. MARCO LEGAL	16
3. ACOGIDA	17
4. UNIDAD DOCENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.	18
4.1. Descripción del Hospital.....	18
4.2. Caracterización de la Sección de Angiología y Cirugía Vascular.....	23
4.2.1. Historia y contexto de la Sección.....	24
4.2.2. Recursos humanos.....	26
4.2.3. Recursos estructurales.	31
4.2.4. Cartera de Servicios.	37
4.2.5. Actividad Asistencial.	46
4.2.6. Actividad Docente.....	57
4.2.7. Actividad investigadora.....	62
5. Programa formativo oficial del especialista en angiología y cirugía vascular.....	71
5.1. Definición y competencias de la Especialidad.	72
5.2. Resumen del contenido del programa.	73
5.3. Objetivos generales del programa de formación.	73
5.4. Objetivos específicos operativos.	75
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.	78
6.1 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.	78
6.2 PLAN DE ROTACIONES.....	78
6.2.1. Cronograma de rotaciones.	79
6.3 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. (Ver documento Anexo número 1).....	83
6.4 GUARDIAS Y OTROS ASPECTOS.....	83
6.5 EXPECTATIVAS Y NECESIDADES FORMATIVAS DEL RESIDENTE.	85
6.6 EL METODO FORMATIVO Y CALENDARIO DE SESIONES CLÍNICAS.....	87

6.7 ENTREGA DE LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD. ...	90
6.8 PRESENTACIÓN EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA.	91
6.9 ACTIVIDAD INVESTIGADORA.	91
6.10. ACTIVIDAD DOCENTE.	95
6.10.1. Sesiones clínicas	96
6.10.2. Cursos.	96
6.10.3. Textos y revistas recomendados	98
7. EVALUACIÓN (Aspectos generales).....	100
7.1. Evaluación continuada o formativa	101
7.1.1 Entrevistas / Tutorías.....	102
7.1.2. Libro del residente y otros instrumentos de evaluación.....	103
7.2. Evaluación Sumativa.	104
7.3. Evaluación final.	106

1. INTRODUCCIÓN.

La elevada prevalencia de las enfermedades vasculares y su repercusión como causa de morbimortalidad ha hecho que la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular (ACV) se haya convertido en una disciplina claramente definida. Especialidad imprescindible y con potencial de desarrollo en el Sistema Sanitario. Su práctica requiere del entrenamiento específico en el marco de servicios y unidades acreditadas para la docencia.

La Angiología y Cirugía Vascular es una especialidad con larga historia en España de la que se recogen logros desde los principios del siglo XX, reconocida oficialmente en el Real Decreto 2015/78, que consta de un programa de formación y actividades médico-quirúrgicas que le son propias donde su contenido y campo de acción, queda claramente definido en el programa de formación en la especialidad del año 1984 y posteriormente en 1996 y finalmente actualizada junto al resto de especialidades médicas en el año 2007 (ORDEN SCO/1258/2007, de 13 de abril).

En la Comunidad Valenciana (CV), su desarrollo en el sistema público de Salud ha sido bastante más tardío respecto de la media nacional, tanto en cuanto al número de especialistas como de unidades de ACV. De hecho, es en los últimos años cuando la situación ha mejorado aproximándose al resto de las comunidades del país. Ello ha hecho que durante muchos años un gran volumen de la población haya sido atendido por especialidades diversas, Cirugía General, Cirugía Cardíaca, Traumatología, Medicina Interna y Radiodiagnóstico.

Aun suponiendo la mejor voluntad profesional, los criterios diagnósticos, de indicación clínica y de alternativa terapéutica, o de seguimiento clínico, así como los flujos de derivación

a asistencia especializada, se han caracterizados en muchos casos por haber sido irregulares, cambiantes y sin aplicar un cuerpo doctrinal científico como los que establecen las sociedades científicas en el caso actual, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) y la Sociedad de la Comunidad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular (SCVACV), precisamente por no tener una formación, experiencia ni dedicación clínica específica a la patología vascular, como la que puede ofrecer un especialista en ACV. Ello hace que el modelo de atención pueda ser propenso a la ineficiencia, por lo que respecta a esta especialidad y ocasionalmente falto de equidad respecto a ciudadanos de otras comunidades.

Actualmente en nuestra Comunidad Autónoma sólo existen dos Unidades Docentes de ACV, en los hospitales Doctor Dr. Peset y La Fe de Valencia.

En las próximas líneas desarrollamos los aspectos más importantes que pudieran interesar al residente que, una vez aprobado el examen MIR, tenga que elegir plaza y desee realizar la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular en nuestro centro. También pretende servir de guía y de referente para aquellos que hemos tenido la suerte que nos elijan para acompañarlos en los primeros pasos de esta apasionante rama de la medicina. Entendemos que este protocolo debe ser renovado y mejorado según las necesidades futuras. Al igual que en cualquier especialidad, en la nuestra y durante el periodo de formación, pretendemos que se creen los cimientos básicos para poder abordar cualquier tema de nuestra especialidad tras cumplimentar el periodo de formación, temas que abarcan desde el diagnóstico, la prevención y el tratamiento en todas sus facetas, sean asistenciales, institucionales o de investigación. Durante el periodo de formación de 5 años, es primordial ahondar en los aspectos más básicos y prevalentes, sobre aspectos más específicos y pertenecientes a la

subespecialidad, profundizando en los aspectos metodológicos para desempeñar la actividad tanto a nivel individual como en grupo con el fin de poder superar todas las barreras que se puedan encontrar tras la finalización del periodo MIR. Es por todo lo anterior que dicho periodo es único, de gran carga de trabajo y diría casi de sufrimiento, castigado en ocasiones a renunciar a importantes aspectos socio familiares, pero de balance final siempre positivo, además de irreplicable e insustituible.

El programa formativo de la especialidad ha ido introduciendo mejoras a lo largo de los años. En la Orden SCO/1258/2007 de 13 de abril, se aprueba y publica el nuevo programa formativo vigente de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular. El programa se puede consultar haciendo clic en este enlace:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Angiologia_y_Cirugia_Vascular.pdf .

Esperamos que esta guía sea de utilidad a todos los futuros médicos residentes de nuestro servicio.

Fdo.

Dra. Francisca García Fernández.
Tutor MIR.

Dr. Salvador Martínez Meléndez.
Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular.

1.1. Àmbit de desempeñ. Comisión de Docencia.

La especialización en ACV, al igual que el resto de especialidades médicas, está regulada por el Real Decreto 127/ 84.

La Comisión de Docencia del Hospital General Universitario de Castellón (HGUC), regula el funcionamiento del programa docente de todas las especialidades que tengan reconocida su acreditación por las respectivas Comisiones Nacionales y entre ellas esperemos que también la de ACV.

De esta forma y dentro de las pautas del Programa Nacional de la Especialidad, podrá establecer cambios en función de las rotaciones optativas o introducir alguna variación que sin afectar a la estructura básica del programa pueda establecer algún perfil de mejora en función de las características del centro o la posibilidad de facilitar la realización de rotaciones externas.

La especialidad cuenta en el momento actual con un Tutor que anualmente revisará los programas de formación, presentando las propuestas de cambio para mejora a la Comisión de Docencia , para su debate oportuno.

La Comisión de Docencia regulará así mismo la posible incorporación de residentes de otros centros para efectuar rotaciones en la sección, con idea de que su incorporación se establezca en el momento más oportuno, sin crear perjuicios a los residentes incluidos en el programa propio.

1.2. Funciones del tutor

La especialización en Medicina era una excepción en nuestro medio hasta hace 3 décadas, a ella se llegaba bien por una ampliación de estudios de licenciatura o bien por una

dedicación preferente a una patología determinada. Con el posterior desarrollo metodológico y tecnológico, se llegó a comprender que los conocimientos existentes de cada enfermedad, eran insuficientes al comprobar las posibilidades que la técnica ofrecía a la nueva medicina.

En el momento actual, en nuestro país la especialización es la norma establecida mediante programas regulados por las respectivas Comisiones Nacionales, el Ministerio de Educación y Ciencia y el de Sanidad , creándose diversas áreas que conllevan una importante implicación en la metodología docente.

En relación a la especialidad de ACV, como cualquier otra, debe estar orientada para alcanzar unos objetivos concretos. En principio, el periodo postgrado debe representar la fase inicial de la formación profesional del futuro Cirujano Vascular, que precisará con posterioridad una ampliación complementaria y constante (formación continuada) a lo largo de toda su vida profesional.

Para ello y entendiendo a la enseñanza de la ACV como una actividad profesional responsable, ésta debe comprender los principios generales considerados como base de la cirugía y de la patología vascular. Para dar respuesta a estas demandas de la formación del postgrado, se debe establecer un programa teórico y práctico en el que se contemplen los conocimientos necesarios para realizar una práctica quirúrgica competente y eficaz.

Los programas de especialización realizados por el sistema residencial en centros acreditados por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia apoyados por el Consejo General de Especialidades, con un programa establecido permiten la flexibilidad necesaria para que a través de una permanente intercomunicación con el docente quirúrgico establecer los periodos de rotaciones, programa teórico, ampliaciones de estudios, etc.

Durante los 5 años del periodo formativo actual se señalan las actividades que obligatoriamente deben ser realizadas para adquirir los conocimientos teóricos y prácticos tanto asistenciales como docentes y de investigación que les capaciten para realizar su especialidad en el área hospitalaria .

En este sentido los servicios quirúrgicos de los Hospitales Universitarios, deben de crear la infraestructura y el ambiente necesario para que el trabajo clínico y la investigación formen parte integrante de la actividad médico-quirúrgica diaria. En lo que hay criterio uniforme es en la existencia de la figura del Tutor, como figura clave para el control y evaluación continuada de la actividad formativa de cada postgraduado en formación.

Se refiere que es la figura del Tutor, junto con la propia capacidad y actitud del residente y el cumplimiento del programa de formación establecido los tres pilares en los que se centra la formación práctica del futuro especialista.

La figura del tutor es necesaria para supervisar y evaluar de manera continuada los conocimientos adquiridos por los médicos residentes tanto teóricos como prácticos. Aconsejándoles y estimulándoles a lo largo de todo el período formativo. Reciben a los médicos residentes (MIR) recién incorporados y distribuyen las rotaciones en las especialidades que señale el programa en el momento más adecuado de su periodo formativo.

Darán el apoyo suficiente y necesario a la actividad formativa e investigadora, facilitando el contacto con Sociedades Científicas de la especialidad y orientando a la participación en grupos de trabajo, investigación, etc. Como responsable directo de la formación del residente, es fundamental mantener una relación permanente con la Comisión

Local de Docencia del Hospital a través de las vocalías correspondientes, pues de el dependerá en gran medida la cumplimentación del programa de la especialidad de la mejor forma posible.

Dentro de las posibles valoraciones de los programas residenciales, para evaluar la calidad final alcanzada mediante los programas aplicados y poder introducir los cambios adecuados, existen varias posibilidades , de esta forma se pueden realizar controles indirectos (número de residentes contratados en otros centros), controles directos (examen final) o controles de calidad del propio hospital mediante una valoración continuada de la actividad desarrollada mediante controles objetivos (actividad dentro del programa establecido , cumplimentación del libro de residentes , ponencias , publicaciones , participación en grupos de investigación, estancias en otros centros para ampliar estudios, etc.)

La Comisión Nacional de la especialidad, en el momento actual y sin que se puedan dejar de plantear otras posibilidades, se inclina por un control anual de las rotaciones con un informe final del tutor tras valorar la información de los Servicios implicados en las rotaciones realizadas.

La actividad quirúrgica realizada por los residentes, quedará reflejada en el libro del residente de forma explícita en cuanto a su número, tipo de intervención y tipo de participación en la misma, valorando la creciente responsabilidad del residente en la actuación quirúrgica. Se tendrá en cuenta la presentación y aporte en soporte informático.

En la evaluación anual y final el tutor realizará informe definitivo. En situaciones especiales (bajas laborales prolongadas , capacitación dudosa ,etc.) se planteará la realización de un examen final. Por último el tutor también será el interlocutor válido para los residentes

dentro y fuera de la sección o Unidad de Gestión Clínica (UGC), jefe de la UGC, Dirección Médica , Comisión Local de Docencia, etc.).

Para poder realizar todas estas funciones el tutor debe estar respaldado por una buena labor asistencial y de gestión por parte de la UGC. Debe programarse un adecuado diseño curricular a la propia política del servicio y que a la vez sirva de coordinación entre diversos tutores .

¿Qué perfil debe tener el tutor? Debe de tratarse de un miembro de la UGC, en este caso de Angiología y Cirugía Vascular, mostrando un perfil que entre otras cosas debe haber manifestado objetivamente inquietud por la docencia y con un peso clínico importante. Es muy recomendable tener la confianza del Jefe de Sección y de los residentes que van a ser tutorizados. Tendrá así mismo una sensibilidad especial con todos los problemas en relación con los residentes. Conocerá por lo tanto adecuadamente sus funciones y las ejercerá. Será crítico con el posible “exceso de carga asistencial para los residentes” .

En resumen, vivirá la práctica clínica con intensidad con conocimiento, habilidades y actitud constante abierta al aprendizaje. Dominará la metodología docente, mediante la presentación de sesiones de calidad, evaluación objetiva, planificación rigurosa, etc.

El equilibrio entre la docencia y asistencia es difícil de establecer en cualquier área de especialización. Frente a la actual situación de asociar ambas actividades, los residentes exigen cada vez más la presencia del componente docente sobre el asistencial. Sus funciones vienen desarrolladas por la O.M. del 22 Julio de 1995 del Ministerio de la Presidencia por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas.

1.3.Objetivos de los residentes y los tutores.

Se pueden considerar como objetivos del residente aquellos que van a determinar el poder llegar a consolidar la formación de un buen médico especialista. Se podría definir este objetivo general como: "Alcanzar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes considerados óptimos para desempeñar correctamente su trabajo".

Para ello, en primer lugar debe cumplir el programa docente establecido para poder llegar a ser un profesional resolutivo. Debe aprender a trabajar en equipo, no solo en su propio equipo sino en el carácter multidisciplinar del trabajo diario, norma en cualquier ambiente sanitario actual.

Otro de los factores a tener en cuenta es en este mismo sentido tener una adecuada capacidad para relacionarse , informar a los pacientes, familiares y otros profesionales, así como la necesidad que estos puedan ser adecuadamente orientados. Es muy importante tomar decisiones basadas en evidencias científicas.

Deben estar pendientes a lo largo de toda su actividad de los datos clínicos más relevantes y tomar referencia de ellos. Así mismo deben de ser instruidos, tener conocimiento y asegurase de que apliquen las bases de la gestión clínica y de la calidad asistencial (calidad total).

Por último desde su llegada a los servicios, los residentes deben de ser integrados en el sistema de docencia. Igualmente se deben iniciar las bases de la investigación clínica y/o experimental que pueda ser base al proyecto de tesis doctoral como culminación de los estudios de tercer ciclo universitario.

Todo este proceso que se detalla debe entenderse en un marco de un incremento de responsabilidad progresiva asistencial al cual el residente debe corresponder.

En cuanto a los tutores, se consideran como propios los siguientes objetivos: proponer los planes individuales de cada especialista en formación a su cargo, supervisar de forma directa y continuada la realización de los programas señalados así como de la actividad asistencial contemplada en el programa, fomentar la participación en actividades Docentes e Investigadoras, evaluación continuada de los especialistas en formación y elaboración de una Memoria anual de actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación de cada Unidad acreditada enviada a la Comisión Local de Docencia.

La función del tutor es “Supervisar y evaluar la aplicación y el cumplimiento del programa de formación por parte del Servicio y de los Residentes, teniendo en cuenta que el responsable último de la docencia es el Jefe de la UGC”. En resumen, el tutor es de alguna forma la garantía de la calidad de la formación del residente. Es a través de la formación adquirida y la evaluación realizada como se puede dignificar la labor del tutor.

1.4. Sistemas pedagógicos.

Los distintos consensos y programas de formación revisados, tales como la Federación mundial para la formación médica, la Unión europea de médicos especialistas (UEMS), normativa española referida, etc, sugieren de manera especial la necesidad de un programa completo de formación, destacando las diversas áreas de la misma en las que el médico interno-residente debe educarse.

Así por ejemplo la UEMS describe en 1993 los requerimientos para la capacitación de especialistas para la práctica de la especialidad en los Estados miembros de la Unión Europea. Reconoce así mismo el papel de la Comisiones nacionales de la especialidad, la necesidad de programar la formación, la necesidad de acreditar tanto a los centros como a los tutores, así

como la conveniencia de que exista el libro del residente como forma de garantizar la correcta formación.

La Federación Mundial de Educación Médica por su parte y en el documento conocido como la Declaración de Edimburgo de 1988 , en la que se aboga por una concepción curricular de la formación médica en general y de la especializada en particular.

Se trata en ella de modernizar el concepto clásico de formación médica basado en la adquisición de una serie troncal de conocimientos transmitidos desde el profesorado, proponiendo en contra un modelo integrador y sistematizado, orientado a la resolución de problemas en un contexto comunitario y centrado en el médico residente. En esta misma línea se sitúa la normativa española, también orientada hacia la consecución progresiva de problemas curriculares y tendentes a la subespecialización.

1.5. Sistemas de evaluación docente.

Existen numerosos métodos para evaluar una actividad de forma continuada. Cualquier método que se plantee como tal debe de reunir las siguientes características: Debe ser un sistema ético, que pueda ser realizado de forma continuada , que se pueda hacer de forma participativa, que con él se pueda realmente corroborar la realidad del proceso, que sea atributiva, entendible, diversificada, catalizadora de actitudes y comportamientos, que pueda ser aplicada de forma global, que siga un método establecido, que su desarrollo pueda llegar a modificar actitudes, que pueda ser meta-evaluada, que se establezca de forma colegiada y por último que pueda ser creíble.

Creemos en cuanto a la propia evaluación , que debe estar basada en la actividad asistencial, científica, (motivación, dedicación, iniciativa, conocimientos y habilidades

conseguidos), debe continuar como en la actualidad con carácter bi-direccional, que en cada rotación el Servicio evalúe al residente y este al Servicio, manteniendo el carácter obligatorio y anónimo para evitar complicaciones o malas interpretaciones posteriores .

Se ha apuntado recientemente la posibilidad de que los tutores de los médicos residentes tengan una formación específica en escuelas y en áreas concretas de acuerdo con las necesidades sociales futuras en relación con aspectos de la especialidad correspondiente. En resumen se trata de cambiar un sistema basado en la dependencia, en una guía establecida y que deriva en la necesidad del examen a una evaluación metódica continuada basada en la confianza previa , en la propia autonomía y en el estímulo permanente para alcanzar los objetivos propuestos.

2. MARCO LEGAL

Dentro de las normas generales y comunes a todos los programas de formación establecidos en virtud de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se recogen los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título oficial, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, legalmente establecido en función de la Especialidad.
- Haber superado la prueba de oposición a nivel nacional (MIR, FIR, BIR etc.).
- Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el Hospital General Universitario de Castellón y el especialista en formación.
- La formación mediante residencia es incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado. Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
- La duración de la residencia en Angiología y Cirugía Vascular es de 5 años, tal y como está fijada en el programa formativo de la especialidad, recogido en el **BOE nº 110 de 8**

de Mayo de 2007, Orden SCO/1258/2007 de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

- Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa de formación, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
- La actividad profesional de los residentes será planificada por los responsables de los servicios juntamente con la comisión de docencia de forma tal que se coordine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del Hospital.

Otra legislación de interés:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

3. ACOGIDA

Al comenzar la residencia, se realizará una entrevista con los tutores de Angiología y Cirugía Vascular. En esta entrevista se recibirá al residente, para escuchar lo que pretende, preguntar por sus intenciones, negociar los objetivos, informar adecuadamente, integrar la información y motivar para la consecución de los mismos. Con ello se pretende favorecer un

clima de entendimiento, comprensión y tolerancia, promoviendo una actitud respetuosa y de apoyo entre tutor y residente.

Además, el HGUC celebra jornadas de acogida a los nuevos residentes, para hacerle ver que durante los próximos 5 años formará parte de su estructura organizativa y que será parte importante de la institución tanto desde el punto de vista docente como laboral.

4. UNIDAD DOCENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

4.1. Descripción del Hospital

“La sección de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital General Universitario de Castellón es la única sección o servicio de esta especialidad para toda la provincia de Castellón”.

Según la RESOLUCIÓN de 16 de abril de 2009, del Conseller de Sanitat, por la que se aprueba la modificación del Mapa Sanitario de la CV relativa a la nueva denominación de los departamentos de salud, la provincia de Castellón se divide sanitariamente en 3 Departamentos de Salud que integran la asistencia sanitaria tanto en Primaria como en Especializada.

El HGUC, figura como el centro Hospitalario insignia de la Sanidad de Castellón, desde su inauguración en 1967. Con una larga historia y tradición en experiencia, volumen de actividad, y en la vanguardia tecnológica. Las cifras del centro Hospitalario, tanto respecto de los recursos humanos, como actividad asistencial, docente, científica e investigadora, avalan esta aseveración.

Las expectativas que ello genera en la población, y en los propios facultativos de otros centros tanto de la CV como del país, deben ser un elemento motivador para la constante autoexigencia de todos los integrantes de la organización desde la propia Conselleria de

Sanitat a los Órganos Directivos del centro y de todo el personal tanto sanitario como no sanitario.

Este argumento se halla en sintonía con la misión, visión, y valores del Departamento de Salud de Castellón (Comisión de Dirección, Acta 17/2009, de 7 de octubre). El HGUC, presta servicios a los ciudadanos del Departamento de Salud de Castelló (Departamento 2). Dependen de él, el centro de Especialidades Jaume I, el Centro Sanitario Integrado El Grao, el Hospital Provincial y el centro socio-sanitario Hospital de la Magdalena. Está dotado con 573 camas, 19 de observación de Urgencias. El área quirúrgica comprende un total de 11 quirófanos programados, donde destaca el quirófano integrado de alta definición (HDTV 1.080i) y 2 quirófanos urgentes, además de los 3 paritorios unidos a 2 quirófanos completos destinados para la atención obstétrica y ginecológica. Unidad de Cirugía sin Ingreso (CMA) que posibilitaba 18 puestos, Hospital de Día, Unidad de Corta Estancia y Consultas Externas. El HGUC está compuesto por 8 plantas: sótano, planta baja y 6 plantas numeradas y divididas cada una de ellas en secciones: A, B, C, D, E y F. La sección F está en el edificio de la Escuela de Enfermería, situada al norte del complejo Hospitalario.

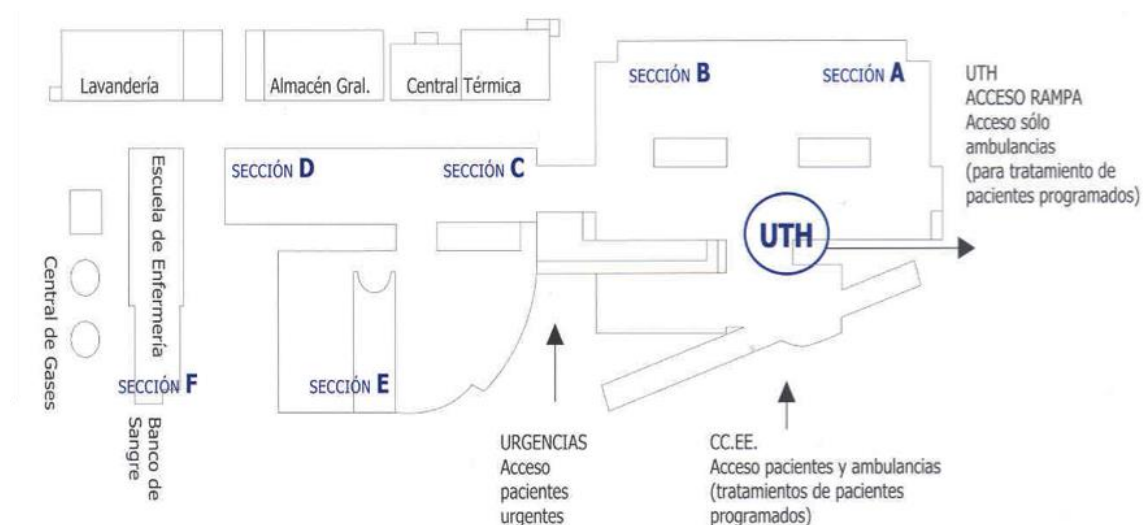


Figura 1. (Proyecto técnico Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular HGUC. Dr Salvador Martínez. Marzo 2016).

Una información más detallada puede obtenerse en el website del HUGCS en la dirección: <http://www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/index.html>

Las especialidades que atiende el hospital son:

- **Servicios Médicos:** Alergología, Cardiología, Dermatología, Digestivo, Medicina Interna, Medicina Preventiva, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría, Reumatología, Unidad de Diabetes.
- **Servicios Quirúrgicos:** Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía General y Aparato Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Neurocirugía, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Unidad de Paritorio, Urología.
- **Servicios Centrales:** Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Anestesiología, Farmacia, Hematología y Hemoterapia, Medicina Intensiva, Microbiología, Neurofisiología, Pediatría, Prevención de Riesgos Laborales, Radiología, Rehabilitación y Medicina Física, Unidad de Documentación Clínica y Admisión, Unidad de Hospitalización a Domicilio, Unidad de Terapéutica Hiperbárica.

Es además Hospital de Referencia de los Departamentos número 1 Departamento de Vinaroz (V) y 3 Departamento de la Plana (LP).Tabla 1.

CENTRO DE REFERENCIA DE LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y TÉCNICAS:

Servicio. Adultos	Especialidad de referencia Ámbito	Técnicas de referencia Ámbito
Alergia	V,LP	V
Angiología y Cirugía Vascular	V,LP	V,LP
Cardiología. Hemodinámica	--	V,LP
Cirugía Maxilofacial	V,LP	V,LP

Cirugía Pediátrica	V,LP	--
Hematología. U. Autotrasplante	--	V,LP
Laboratorios. Sólo para ciertas determinaciones	V,LP	--
Medicina Digestiva. CPRE	--	V,LP
Nefrología. Hemodiálisis	V,LP	--
Neumología. P.F. respiratorias.	--	
Neurocirugía	V,LP	--
Neurofisiología. Potenciales evocados. Sueño	V,LP	V
Oftalmología	--	V
Oncohematología	V,LP	--
Radiodiagnóstico. Arteriografías y ecos transrectales	V,LP	--
Terapéutica Hiperbárica	De la C. Valenciana	De la C.Valenciana
UCI Pediátrica	V,LP	--
Unidad del Dolor	V,LP	V,LP
Urología. Urodinámica, citoscopias, andrología	--	V
Pediatría	Especialidad de referencia	Técnicas de referencia
Pediatría General. Test de sudor	--	V,LP
Alergia infantil	V,LP	V,LP
Cardiología infantil	V	--
Endocrinología infantil	V	--
Gastroenterología infantil	V	--
Nefrología infantil	V,LP	--
Neonatos	V,LP	--
Neurología infantil	V	--
VIH infantil	V,LP	--

Tabla 1 (Proyecto técnico Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular HGUC. Dr Salvador Martínez. Marzo 2016).

El HGUC es centro de referencia para toda la CV con la Unidad de Terapéutica Hiperbárica.

Listado de los órganos de participación y asesoramiento por tipo.

- JUNTA DE HOSPITAL
- JUNTA DE DEPARTAMENTO

- COMITÉ DE BIOÉTICA ASISTENCIAL (CBA)
- COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD DEL DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLÓ
- COMITÉ DEPARTAMENTAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
- COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC)
- COMISIÓN DE BIBLIOTECA
- COMISIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- COMISIÓN DE DOCENCIA
- COMISIÓN DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)
- COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE HUMANIZACIÓN
- COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD
- COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA
- COMISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
- COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA
- COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CIC) - FISABIO
- COMISIÓN DE LACTANCIA MATERNA
- COMISIÓN DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL SANITARIA (CMIS)
- COMISIÓN DE MORTALIDAD
- COMISIÓN DE NUTRICIÓN
- COMISIÓN DE QUIRÓFANOS
- COMISIÓN DE TRANSFUSIONES
- COMISIÓN DE TEJIDOS Y TUMORES
- COMISIÓN DE TERAPÉUTICA HIPERBÁRICA
- COMISIÓN DE TRASPLANTES
- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLANTES
- COMISIÓN PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS
- COMISIÓN PARA LA CALIDAD DE LA DOCENCIA
- CONSEJO DE SALUD DEL DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLÓ

4.2. Caracterización de la Sección de Angiología y Cirugía Vascular.

La sección de ACV del HGUC, tiene encomendada como función principal y acorde con la misión del departamento de salud al que pertenece, asegurar la atención sanitaria integral de la población del Departamento de Salud de Castellón con problemas vasculares, atendiendo a sus necesidades y expectativas, de manera eficiente en el uso de los recursos disponibles, segura y de calidad, dando la máxima satisfacción a los ciudadanos y residentes de su área de influencia. Así como a la población de toda la provincia, al ser la única sección existente como ya se ha comentado.

La **MISIÓN CENTRAL** de la sección de ACV, consiste en proporcionar asistencia de alta calidad al paciente con patología vascular desde un contexto multidisciplinario que potencie la excelencia clínica, la relación con otros servicios y unidades y la investigación clínica como fuente de prestigio y proyección institucional.

Atención al paciente. Debe constituir la meta fundamental proporcionando asistencia no solo a los pacientes del área asignada, sino también de otros centros y áreas, actuando como hospital de referencia para el tratamiento de patologías complejas o que requieran alta tecnología, mediante su oferta específica en la Cartera de Servicios.

Unidad interdisciplinaria, el carácter plurisectorial y por tanto multidisciplinario de la patología vascular hace aconsejable una unidad flexible capaz de integrar la perspectiva de distintos servicios y unidades con implicación en el diagnóstico, tratamiento e incluso en la gestión de los recursos comunes.

Investigación y docencia: La investigación clínica en patología vascular tiene una elevada dependencia de la Biología y la Epidemiología. Por este motivo, es necesario mantener una estrecha colaboración con profesionales de estas disciplinas para obtener unos resultados

óptimos. La excelencia en la investigación tiene un impacto evidente en la proyección de la imagen externa de la institución y un efecto retroactivo sobre la calidad asistencial.

Organización: Esta misión debe basarse en la consecución de un ambiente de estabilidad e incentivación laboral que favorezca el alcance de los objetivos asistenciales, respetando y estimulando la creatividad individual.

Coordinación con Atención Primaria, Atención Domiciliaria y Centro Sociosanitario, fundamental para la atención integral del paciente con patología vascular y la optimización de recursos.

La sección de ACV del HGUC es referencia de toda la provincia y por tanto del resto de Departamentos. Atendiendo solicitudes de consultas y urgencias del resto de hospitales y de la totalidad de los centros de Atención Primaria del Departamento de La Plana, de Vinaroz y del Hospital Provincial.

4.2.1. Historia y contexto de la Sección.

A pesar de la larga trayectoria como institución sanitaria del Hospital, no fue hasta el año 2009 en que tras muchos años de espera, se inició la andadura de la Unidad, 16 años después de que se creara el primer Servicio de la especialidad en la Comunidad Valenciana. Desde el primer momento la sección se convirtió en centro de referencia para toda la provincia, incluyendo la asistencia de la urgencia. En estos años la sección ha seguido una evolución progresiva, con una dotación creciente de forma paulatina en recursos humanos, materiales, y un aumento de la actividad. En Marzo de 2016 se resuelve la Oposición a la Jefatura de Sección siendo nombrado Jefe de Sección el Dr. Salvador Martínez Meléndez.

Las funciones de la Sección son:

- Asistencial
- Gestión
- Docencia
- Investigación

MISION:

Contribuir a mejorar y elevar el nivel de Salud de toda la población, mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento en todas sus vertientes de la patología Vascular, a partir de una asistencia especializada en Angiología Cirugía Vascular, con calidad, eficiencia y humanización, y dando satisfacción a sus expectativas. La dimensión humana de los integrantes, la experiencia de un grupo estable a lo largo de los años, la madurez profesional con adaptación continua a las innovaciones favorables y el desempeño de una labor de equipo son los principales diferenciadores.

El **objetivo principal** es ser una sección estructurada de ACV referencia de los hospitales de la provincia. La consecución del objetivo principal se sustenta en:

- Proporcionar a los habitantes de la provincia de Castellón asistencia completa en todos los problemas relacionados con la patología vascular, evitando demoras, omisiones y traslados urgentes a otros hospitales de la comunidad, con los problemas y gastos económicos que esto conlleva.
- Proporcionar servicios líderes en la especialidad, a través de la integración de todas las facetas del diagnóstico y del tratamiento de las enfermedades del sistema circulatorio.

- Proporcionar un continuum asistencial que garantice la efectividad de los servicios sanitarios con una adecuada coordinación entre atención especializada y primaria.
- Proporcionar un continuum asistencial que garantice la efectividad de los servicios sanitarios con una adecuada coordinación entre atención especializada y sociosanitaria para el seguimiento de procesos vasculares prolongados o recurrentes.
- Conseguir una completa coordinación entre ACV y los diferentes servicios existentes en los hospitales de la provincia.

VISION:

El llegar a ser y mantenerse como referente de excelencia en todos los campos de la especialidad, tanto asistencial como docente e investigadora, tanto profesionalmente como humanamente, tanto para los pacientes como para los profesionales compañeros de la misma especialidad o de otras especialidades, tanto en el ámbito local como nacional e internacional.

VALORES:

Son señas de identidad del equipo, el paciente centra nuestra actuación profesional, con respeto mutuo y comunicación abierta. La actuación por consenso, y fomentar la innovación sin temores pero con responsabilidad. El sentido de pertenencia al grupo y a la Institución que nos acoge. El respeto al medio ambiente y su sostenibilidad.

4.2.2. Recursos humanos.

a) Personal Facultativo: La Sección cuenta en la actualidad con 8 facultativos especialistas en Angiología y Cirugía Vascular

– **Dr. Salvador Martínez Meléndez.**

- Jefe de Sección con nombramiento por oposición.
- Doctor en Medicina y Cirugía.
- Profesor asociado de la UJI. Formación docente de prácticas Cirugía del Grado de Medicina. (Curso académico 2017-2018).
- Expresidente de la Sociedad de la Comunidad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular (Noviembre 2009-Noviembre 2017 .).
- Miembro de la Comisión de UMCOAP (Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Abdominio-Pélvica). Comisión de Quirófanos. Comisión del Atención al Paciente Politraumatizado.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.
- Master universitario en dirección y gestión de centros sociosanitarios. CEU Escuela de Negocios. Curso Académico 2009-2010.

– Dra. Francisca Encarnación García Fernández.

- Facultativo Especialista con plaza en interinidad.
- Doctor en Medicina y Cirugía.
- Certificado of Educational Commission for Foreign Medical Graduates of United State (ECFMG) en 2013.
- Certificado de USMLE step 3 of Federation of State Medical Boards (FSMB) Connecticut (USA) en Abril 2014.
- Certificado Fellow of the European Board of Vascular Surgery (FEBVS) passed the examination of the European Board of Vascular Surgery, 23 September 2015.
- Miembro de la Comisión para la Renovación de la Acreditación del Grado de Medicina. Valencia 1 Septiembre 2014 -2015.

- Directora Departamento de Cirugía. Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. 1 de septiembre 2015 – 9 de noviembre 2017.
- Profesor asociado asistencial convenio UJI / CEU Cardenal Herrera con dedicación (18.5h). Junio 2015 – actualidad.
- Comisión del Atención al Paciente Politraumatizado.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.

– Dr. Xavier Admetller Castiglioni.

- Facultativo Especialista con plaza en interinidad.
- Coordinador “ Protocolo de actuación en fistulas arterio-venosas y coordinación con Nefrología”.
- Comisión de Trombosis. Comisión de Lista de espera quirúrgica.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.

- Dra. Johissy Lisette Briones Estebáñez.

- Facultativo Especialista con plaza en interinidad.
- Master de gestión.
- Miembro de la Comisión de Investigación Clínica. Comisión de tejidos y trasplantes.

- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.

- Dra. Bárbara Bodega Martínez.

- Facultativo Especialista con plaza por oposición.
- Doctor en Medicina y Cirugía.
- Miembro de la Comisión de Seguridad Clínica del Paciente. Comisión del CATIC.
- MASTER UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTION SANITARIA por la UNIR (Universidad Internacional de la Rioja). Julio 2017
- Diplomado Superior en Metodología de la Investigación. FFOMC. Octubre 2007
- Cursos de la EVES (Escuela Valenciana Estudio de la Salud). Técnicas Básicas de Enfermería: La úlcera Vascular . Técnicas de vendaje. Suturas. Plan de Formación Continuada 2017. Total 12 horas lectivas. Curso 2017
- Cursos de la EVES: Manejo del paciente con Patología Vascular. Primera edición. Coordinador y docente del curso. Mayo y Junio de 2018, 30 horas.
- Cursos de la EVES: Manejo del paciente con Patología Vascular. Segunda edición. Coordinador y docente del curso. Octubre y Noviembre 2019. 40 horas.
- Cursos de la EVES: Curso de Iatrogenia y Seguridad del Paciente. FFOMC de 3,2 créditos Españoles del Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2019.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.

- Dra. Beatriz Genovés Gascó.

- Facultativo Especialista con plaza en interinidad.
- Miembro de la Comisión de UMCOAP.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.

- Dr. Luis Ariel Pepén Moquete.

- Facultativo Especialista con plaza en interinidad.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)
- Título de primer y segundo nivel de Formación en Protección Radiológica Orientado a la práctica intervencionista.

- Dra. Clara Piqueras.

- Facultativo Especialista con plaza en contrato de acúmulo de tareas.
- Colaboradora docente en el área de conocimiento de Cirugía para el curso académico 2009/2010. Universidad de Santiago de Compostela.
- Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no Invasivas. Expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo. (SEACV)

B) Personal no facultativo:

La sección dispone de una serie de personal de enfermería, auxiliares y personal técnico distribuido de la siguiente forma:

El área de Exploraciones Vasculares Hemodinámicas (LDV), está integrada por una enfermera con Certificado Básico para la Realización de Exploraciones Vasculares no

Invasivas, expedido por la Comisión Evaluadora para la Homologación de los Laboratorios de Diagnóstico Vascular No Invasivo (SEACV). El área de Consultas Externas (HGUC y Centro de Especialidades) está integrada por 3 enfermeras y una Diplomada en Nutrición Humana y Dietética.

El área de Hospitalización está integrada por 1 Supervisora, 9 enfermeras, 8 auxiliares de clínica y una celadora. El área quirúrgica está integrada por 3 enfermeras y una auxiliar. Se dispone de una secretaria para la realización de la actividad administrativa de la sección.

4.2.3. Recursos estructurales.

A) Área de consultas externas.

- Un consultorio de ACV ubicado en la 3ª planta del pabellón A del HGUC, próximo al área de hospitalización de enfermos, cuatro días a la semana como agenda nominal del facultativo especialista y un día a la semana consulta de alta resolución según necesidades asistenciales.
- Un consultorio de ACV ubicado en la 5ª planta del Centro de Especialidades Jaime I utilizado: cuatro días a la semana como agenda nominal del facultativo especialista y un día a la semana consulta de alta resolución de varices.
- Un consultorio de ACV ubicado en la 5ª planta del Centro de Especialidades Jaime I utilizado, utilizado cinco veces por semana como consultorio de Curas.

Equipamiento de las consultas:

- Fonendoscopios: 2.
- Camilla articulada regulable en altura: 1 (cirugía menor: limpiezas, desbridamientos menores, etc.)

- Lámpara halógena quirúrgica mini.
- Manómetro para medición automatizada de presiones (tipo Omron): 2.
- Doppler y ecodoppler portátil.
- Escalón doble (altura 50 cm) para examen venoso.
- Ordenadores y material oficina.

B) Área de exploraciones hemodinámicas vasculares (LDV).

El LDV consta de 2 áreas específicas en el área de consultas externas. Esta disposición tiene la ventaja de su mayor operatividad al facilitar el intercambio de información con el facultativo, agilizar la programación mixta de exploración hemodinámica y visita y permitir valorar pacientes en el laboratorio si fuera necesario.

El Laboratorio de Diagnóstico Vascular del HGUC está homologado por la Comisión Evaluadora de Capítulo de Diagnóstico Vascular (CDV) de la SEACV desde Noviembre de 2011.



Figura 2. (Proyecto técnico Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular HGUC. Dr Salvador Martínez. Marzo 2016).

LDV 1 (Consultas Externas en HGUC): Exploración de pacientes ambulatorios: eco-doppler arterial, venoso, abdominal, renal y arterias viscerales. Índice tobillo/brazo y dedo/pie. Presiones segmentarias. Pletismografía, Prueba de esfuerzo y Claudicometría.

LDV 2 (Consulta Centro de Especialidades Jaime I): exploración de pacientes en consulta de alta resolución, para alta o despistaje de patología vascular. Eco doppler venoso preoperatorio e inclusión en lista de espera quirúrgica. Ocasionalmente eco doppler arterial periférico y abdominal. Índice tobillo/brazo

LDV 3 (Unidad Portátil): exploración de pacientes encamados y ambulatorios: Eco-doppler venoso, Cartografía venosa, Valoración previa a FAV para Hemodiálisis. Presiones segmentarias.

LDV 4 (Unidad Portátil): Exploración de pacientes en quirófano como parte del procedimiento programado, (punciones ecoguiadas de accesos arteriales, localización de fístulas arterio-venosas, control de catéteres de radiofrecuencia en patología venosa) o en situaciones de urgencia (lesiones iatrógenas, traumatismos vasculares...).

Equipamiento del LDV:

LDV 1

- 1 Eco-doppler Philips i E 33 con transductor abdominal (1), Lineal 3-12 MHz (2), Intraoperatorio (1).
- 1 Cinta rodante para pruebas de esfuerzo.
- 2 Unidades de doppler portátil Hadeco Bidop con registro gráfico y 1 unidad doppler portátil Hadeco Biflow sin registro gráfico.
- 2 Oscilómetros Von Recklinghausen.
- 1 Pletismógrafo
- 1 Camilla de exploración hidráulica con portarrollos
- Taburete con respaldo para realizar estudios de Eco Doppler
- 1 Mesa de trabajo y 2 sillas con ruedas (para médico y enfermera)
- 1 Equipo Informático
- 1 Banco de exploración venosa con asideras

LDV 2

- 1 Eco doppler portátil GE Logic V2
- 1 Unidad de doppler portátil Hadeco Biflow
- 1 Camilla de exploración hidráulica con portarrollos

- Taburete con respaldo para realizar estudios de Eco Doppler.
- Mesas de trabajo y 2 sillas con ruedas y equipos informáticos (para médico y enfermera).
- 1 Banco de exploración venosa con asideras.

LDV 3- LDV 4 (Unidades Portátiles).

- 1 Eco doppler portátil Philips i E 33.
- 1 Eco doppler portátil Sonosite M TURBO C.

C) Área de hospitalización.

La sección de ACV, está ubicada en la 3ª planta del edificio B del complejo hospitalario. La sala de hospitalización tiene 30 camas compartidas con Nefrología y Reumatología, de las que la sección de ACV tiene asignadas 16. Se distribuyen en disposición de habitaciones dobles.

D) Área administrativa.

El área administrativa incluye la Sala de Sesiones, Despacho del Jefe de Sección y zona de vestuario. Su localización es adjunta a la Unidad de Hospitalización. La Sala de Sesiones es un área independiente con opciones interactivas y contempla espacio suficiente para nuevas áreas de trabajo destinadas a residentes. Se dispone de equipamiento completo de ofimática, incluyendo ordenadores individuales, FAX, scanner y sistema de proyección. Así mismo, se dispone de 1 estación de trabajo para análisis y manipulación de imágenes (OsiriX).

La Secretaría está en un despacho situado en la zona común sita en la zona A de la tercera planta. Dispone de un puesto de trabajo adecuada para la secretaria y para archivos de documentación y almacenamiento de material.

E) Área de quirófanos.

El quirófano de ACV, se encuentra en la segunda planta, en el área quirúrgica del Hospital. Actualmente está numerado como 5, lo compartimos con Cirugía General, disponiendo de él 4 días a la semana. En él, se realiza toda la actividad quirúrgica bajo anestesia general, a excepción de la cirugía urgente derivada de la atención continuada, que se lleva a cabo en los quirófanos de urgencias.

Equipamiento específico:

- Cajas de instrumental.

LISTADO CAJAS CIRUGIA VASCULAR	PROGRAMADA	URGENCIAS
1.CAROTIDA	2	0
2.CIRUGIA VASCULAR ABDOMINAL	1	1
3.BYPASS FEMOROPLOPLITEO	1	1
4.FISTULA ARTERIO VENOSA	3	0
5.VARICES	3	0
6.EMBOLIA/URGENCIAS	0	1
7.BYPASS DISTAL/MICROCIRUGÍA	1	0
8.AMPUTACION MAYOR	1	1
9.AMPUTACION MENOR/ CURAS	1	1
10. DILATADORES Y SONDAS DE ENDARTERECTOMIA	1	0

Tabla 2(Proyecto técnico Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular HGUC. Dr Salvador Martínez. Marzo 2016).

- Separador vascular expandido OMNI-TRACT (PRIM, S.A.).
- Mesa de quirófano radiotransparente con tablero flotante de fibra de carbono

- Steris Cmax X-Ray Vascular table.
- Arco digital SISTEMA G.E.-OEC 9900 ELITE VASCULAR
- Inyector para Angiografía en Cirugía Vascular AVIDIA (IZASA).
- Armarios almacenamiento fungible y deposito de prótesis.
- Equipos de protección radiológica.
- Gafas-lupa (3).

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

La sección de ACV, tiene asignada los lunes en turno de mañana, cuatro camas y/o sillones para cirugía de varices y dos jueves al mes para fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Disponiendo de los mismos recursos para los programas de autoconcertos de tarde en número de 3 ó 4 al mes, según demanda.

UNIDAD DE REANIMACIÓN:

La reanimación dispone de 6 camas, con la asignación de una cama cuatro días a la semana, con posibilidad de asignar más recursos en función de la demanda. Así mismo, también se dispone de la colaboración del servicio de Medicina Intensiva para aquellos casos complejos que se presupongan tengan una estancia mayor en una unidad de cuidados críticos.

F) Área de urgencias.

La sección atiende a las urgencias de forma continuada. Atendiendo a las mismas en el área de urgencias del hospital.

4.2.4. Cartera de Servicios.

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

Todas las actuaciones clínicas irán acompañadas de un objetivo a cumplir por el propio servicio a modo de INDICADORES DE CALIDAD, como pueden ser: tasa de reingresos de urgencias, tasa de suspensión de cirugía programada, tasa de mortalidad, tasa de infección nosocomial, Índice de complejidad (CRIBD), Índice de Utilización de Estancias e Indicadores de Calidad de pacientes ingresados(IQI).

La Cartera de Servicios de la Unidad de ACV incluye los apartados de: consultoría clínica general, diagnóstico vascular no-invasivo, terapéutica médica, cirugía venosa, cirugía arterial, cirugía endovascular y cirugía endoscópica. A continuación aparecen detallados los Servicios correspondientes a los distintos epígrafes en base al modelo (Cod. 00024) diseñado originalmente por la Subdirección General de Planificación e Información Sanitaria en colaboración con la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV).

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1.1 ESTUDIO ARTERIAL

- Eco-Doppler arterial
 - De troncos supraórticos
 - De arterias de los miembros
 - De aorta
 - De arterias viscerales
 - De arterias renales
 - Transcraneal

- Medición de pO₂
 - Transcutánea y percutánea
- Velocimetría Doppler
 - Velocimetría y análisis espectral
- Determinación de presiones sistólicas segmentarias
- Test de Esfuerzo (CLAUDICOMETRIA)
- Test de hiperemia reactiva
- Hemodinámica pélvica
- Arteriografía perioperatoria (pre-intra-post)
- Cartografía arterial en accesos vasculares para hemodiálisis
- Cartografía arterial para seguimientos de tratamiento endovascular

1.2 ESTUDIO VENOSO

- Eco-Doppler venoso:
 - De miembros superiores
 - De miembros inferiores
 - De cuello
 - De abdomen
- Velocimetría venosa Doppler.
- Cartografía venosa para planificación cirugía CHIVA/radiofrecuencia o endoláser.
- Cartografía venosa para seguimientos de tratamiento CHIVA/radiofrecuencia o endoláser.
- Seguimiento de síndrome postrombótico.

1.3 ESTUDIO LINFÁTICO

- Volumetría del linfedema de extremidades superiores e inferiores (*)

1.4 PRUEBAS DE SCREENING PARA:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ▪ Enfermedad arterial periférica | ▪ Enfermedad aneurismática |
| ▪ Enfermedad carotídea | ▪ Insuficiencia venosa crónica |

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

2.1 PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

2.1.1 Tratamiento médico vascular (arterial y venoso)

- Anticoagulación (intra y extrahospitalaria)
- Fibrinolisis (Hospitalización)
- Fármacos vasoactivos
 - Infusión de prostaglandinas

2.1.2 Tratamiento rehabilitador vascular

- Rehabilitación arterial
- Rehabilitación venosa
- Rehabilitación linfática
- Drenaje linfático y presoterapia

2.1.3 Tratamiento TPN (Terapia presión negativa)

- En pie diabético
- En isquemia crónica MMSS y MMII
- En heridas quirúrgicas complicadas

2.1.4 Tratamiento médico y prevención de enfermedades cardiovasculares

- Cuidados y prevención pie diabético
- Prevención de insuficiencia venosa crónica
- Prevención primaria y secundaria de enfermedad arterial periférica
- Prevención primaria y secundaria de enfermedad carotídea
- Prevención primaria y secundaria de enfermedad aneurismática

2.2 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

2.2.1 Tratamiento mediante técnicas de CIRUGÍA CONVENCIONAL

- **Patología Arterial**
 - Síndromes isquémicos
 - Síndrome isquémico de aorta

- Torácica descendente
- Torácica abdominal
- Abdominal infrarrenal
- Aortoilíaco
- Síndrome isquémico de sector femoro-poplíteo y distal
 - Femoral profunda
 - Femoro-poplíteo
 - Troncos dístales
 - Procedimientos hiperemiantes
 - Simpatectomía lumbar quirúrgica y química
- Síndrome isquémico de miembro superior
 - Revascularización de
 - Subclavia
 - Axilo-Humeral
 - Dístales
 - Descompresión neuro-vascular del desfiladero torácico
 - Procedimientos hiperemiantes
 - Simpatectomía cervicotorácica quirúrgica
 - Simpatectomía cervicotorácica química
 - Síndrome isquémico de troncos supraaórticos
 - Revascularización anatómica de TSA
 - Revascularización extra-anatómica de TSA
 - Cirugía Carotídea
 - Cirugía Subclavia
 - Cirugía Vertebral
- Aneurismas
 - Aneurismas troncos supraaórticos
 - Aneurismas aorta torácica descendente
 - Aneurisma aorta toraco-abdominal
 - Aneurisma aorta-abdominal
 - Aneurismas arterias viscerales
 - Aneurismas arterias renales
 - Aneurismas ilíacos
 - Aneurismas arterias periféricas
- Fístulas arterio venosas
- Miscelánea
 - Fasciotomías descompresivas
 - Amputaciones mayores de los miembros
 - Amputaciones menores de los miembros

- Cirugía de la impotencia sexual vasculogénica
- **Patología Venosa**
 - Insuficiencia venosa crónica
 - Cirugía venosa derivativa
 - Cirugía del síndrome varicoso
 - Esclerosis terapéutica de varices
 - Cirugía de la úlcera varicosa
 - Cirugía reparadora de la insuficiencia valvular
 - Cirugía de Perforantes incompetentes
 - Enfermedad tromboembólica venosa
 - Trombectomía venosa
 - Técnicas interruptivas venosas
- **Patología Linfática**
 - Tratamiento de linfedema
 - Cirugía del linfedema de los miembros superiores e inferiores
 - Anastomosis linfovenosas
 - Injertos de colectores linfáticos
- **Accesos Vasculares**
 - Para hemodiálisis
 - Creación de fístula arteriovenosa (FAV) a cualquier nivel
 - FAV con interposición autóloga a cualquier nivel
 - FAV con interposición de prótesis a cualquier nivel
 - Shunts externos
 - Cánulas de acceso venoso
 - Confección de accesos venosos de larga duración
 - Exteriorizados
 - Catéteres-Port
- **Malformaciones congénitas vasculares**
 - Grandes vasos
 - Coartación de Aorta
 - Otras malformaciones
 - Vasos periféricos

- Angiodisplasias
- **Patología tumoral**
 - Tumores vasculares
 - Quemodectomas de cualquier localización
 - Otros tumores con implicación vascular
- **Técnicas vasculares en el trasplante de órganos**
 - Explante de segmentos vasculares
 - Implante de injertos criopresevados
- **Procedimientos quirúrgicos empleados**
 - Sutura arterial
 - Endartectomía
 - Trombo-emblectomía
 - Parche
 - Injerto
 - By-pass anatómico
 - By-pass extra-anatómico
 - Ligadura arterial
 - Descompresión
 - Procedimientos hiperemiantes
- **Traumatismos vasculares**

2.2.2 Tratamiento mediante técnicas de CIRUGÍA ENDOVASCULAR

- **Endocirugía arterial**
 - Endocirugía de los síndromes isquémicos
 - Trombectomía aspirativa
 - Angioplastia simple
 - Angioplastia simple más stent
 - Angioplastia simple más stent recubierto
 - Injerto endoluminal con endoprótesis
 - Infusión de fibrinolíticos
 - Endocirugía de los aneurismas (exclusión y revascularización de aneurismas con endoprotesis)

- Aneurismas de Troncos Supraaórticos
- Aneurismas aorta torácica descendente
- Aneurisma aorta toraco-abdominal
- Aneurisma aorta-abdominal
- Aneurismas arterias viscerales
- Aneurismas arterias renales
- Aneurismas aorto-ilíacos
- Embolización-Oclusión de aneurismas
- Endocirugía de las malformaciones arteriovenosas
 - Embolización-Oclusión de FAV
 - Exclusión mediante injerto endoluminal con endoprótesis
- Endocirugía de traumatismos arteriales
 - Reparación con endoprótesis
 - Embolización-oclusión
- **Endocirugía Venosa**
 - Trombectomía endoquirúrgica
 - Trombectomía aspirativa endoquirúrgica
 - Filtros de Vena Cava por endocirugía
 - Infusión de fibrinolíticos
 - Angioplastia endoquirúrgica simple
 - Angioplastia endoquirúrgica con stent
 - Colocación endoquirúrgica de endoprótesis
- **Endocirugía acceso vascular**
 - Trombectomía endoquirúrgica
 - Trombectomía endoquirúrgica con o sin stent

2.2.3 Tratamiento mediante técnicas de CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

- **Endocirugía arterial**
 - Laparoscopia
 - Revisión y control de vasos abdominales
 - Abordaje y revascularización aortoílica
 - Simpatectomía lumbar
 - Toracoscopia
 - Revisión y control de vasos torácicos
 - Simpatectomía cérvico-torácica
 - Endoscopia en extremidades

- Ligadura subfascial de perforantes venosas
- Preparación-obtención de injertos venosos

2.2.4 Tratamiento mediante TÉCNICAS NO INVASIVAS

- **Endocirugía venosa**

- Radiofrecuencia insuficiencia venosa crónica
- Endoláser insuficiencia venosa crónica
- Esclerosis (espumas, vapor de agua, química, etc) en insuficiencia venosa crónica

2.2.5 Participación en UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA ABDOMINO PÉLVICA (UMCOAP)

- Revascularización extra-anatómica en casos de invasión tumoral conjuntamente con cirugía oncológica.

2.2.6 PROCEDIMIENTOS HÍBRIDOS

- Cirugía Abierta y endovascular para Aneurismas rotos.
- Cirugía Abierta y endovascular para aneurismas no complicados.
- Tratamiento híbrido con revascularización arterial de la zona isquémica y tratamiento endovascular para disección de aorta tipo B complicada.
- Endoprótesis fenestradas y dispositivos ramificados.
- Cirugía abierta y endovascular para enfermedad arterial periférica.
- Tratamiento de complicaciones derivadas de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos endovasculares (Fístulas, traumatismo arterial, pseudoaneurismas, migración stent, guías, embolizaciones).

2.2.7 Tratamiento mediante células madres (STEM CELL) para isquemia crítica no revascularizable.

DATOS COMUNES DE CARTERA

- Existencia de consultas externas
- Distribución de camas
 - Nº de camas asignadas a Cirugía Vascular
- Nº de pacientes derivados a hospitales de mediana y larga estancia
- Existencia de guardias
 - Localizadas

- Módulos de atención continuada
- Protocolos de Investigación
 - Fase I
 - Fase II
 - Fase III
 - Fase IV

4.2.5. Actividad Asistencial.

Desde su creación en 1967, y durante varias décadas, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con patología vascular en el HGUC ha estado clásicamente disperso entre varios Servicios y Unidades. Esta distribución atípica de la patología, habitualmente atendida por especialistas en ACV, era motivo de no pocas situaciones conflictivas y de derivación de gran número de pacientes de forma programada y urgente a otros centros hospitalarios, fundamentalmente el Hospital Dr. Peset de Valencia.

La implantación de una Unidad de ACV de nueva creación a inicios de 2009, ha permitido la reorganización de infraestructuras y planificación de los recursos destinados a la atención de estos pacientes. La información proporcionada corresponde a los 10 años de existencia de la Sección, no existiendo un histórico previo con el que poder comparar. A continuación se describen los principales indicadores asistenciales de los últimos cuatro años ,datos de la Unidad de Documentación Clínica del HGUC (UDCA). En los dos últimos años, la sección tuvo que seguir funcionando con dos bajas de facultativos no cubiertas. Actualmente las dos están recuperadas.

A) Indicadores de hospitalización.

Tabla 3. UDCA HGUC. Mayo 2020.

HOSPITALIZACION	2016	2017	2018	2019
nº camas servicio instaladas	14	14,5	16	16
nº ingresos internos	203	169	168	189
nº ingresos programados	145	154	155	170
nº ingresos urgentes	402	404	381	358
total ingresos	750	727	704	717
nº ingresos externos	473	547	558	536
estancias	4898	4699	5097	4738
altas	555	727	706	719
altas voluntarias	1	4	3	1
altas pro traslados	9	7	7	14
altas por exitus	16	12	13	12
altas por pases a otros servicios	207	172	163	184
índice mortalidad%	2,10%	1,65%	1,84%	1,67%
nº interconsultas	96	135	344	412
estancia media	6,5	6,46	7,24	6,61
índice ocupacion%	95,59%	88,79%	87,28%	81,13%
presión urgencias%	73,49%	72,40%	71,08%	67,80%

Tabla 3. UDCA HGUC. Mayo 2020.

B) Indicadores del bloque quirúrgico.

Tabla 4. UDCA HGUC. Mayo 2020.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2016	2017	2018	2019
nº sesiones Qcas	255	267	300	257
total intervenciones	694	724	803	663
nº intervenciones suspendidas	30	28	43	28
% suspendidas (qui014)	5,56%	4,61%	6,14%	5,18%
índice ambulatorización	45,88%	53,13%	51,64%	40,32%
%CMA ingresada	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
rendimiento qco	81,10%	82,41%	80,48%	80,87%
%intervenciones a ptes depto.	56,48%	55,39%	51,93%	50,83%
intervenciones CMI	451	414	454	452
IQ CMIP	269	270	310	302
IQ CMIU	182	144	144	150

intervenciones CMA	230	307	332	204
intervenciones A general	118	116	110	108
intervenciones A Local	157	165	234	171
intervenciones A loco-Regional	236	238	239	251
intervenciones A combinada	65	25	12	17
intervenciones A Sedación	115	179	205	115
	2016	2017	2018	2019
Em_preop	5,12	4,33	5,3	4,73
Em	6,5	6,46	7,24	6,61

C) Indicadores de consulta externa.

Tabla 5-6. UDCA HGUC. Mayo 2020.

CONSULTAS	2016	2017	2018	2019
Primeras Consultas Realizadas	3.007	3.531	3.768	2.575
Consultas Sucesivas Realizadas	3.445	3.729	3.966	3.572
Consultas Realizadas	6.452	7.260	7.734	6.147
Relación CEX Sucesivas/Pri	1,15	1,06	1,05	1,39
Citados Consultas	6.180	6.465	6.927	5.583
% Citados No Presentados CEX	12,39%	10,72%	11,48%	12,99%
Altas Consultas Externas	4.227	3.488	3.527	3.096
% Presentados No Citados CEX	16,09%	20,50%	20,71%	20,97%
Consultas No Presenciales Realizadas	0	20	0	0

TÉCNICAS	2016	2017	2018	2019
Primeras Técnicas Realizadas	2.757	3.477	2.901	2.105
Técnicas Sucesivas Realizadas	3.026	2.332	2.527	2.499
Técnicas Realizadas	5.783	5.809	5.428	4.604
Relación TEC Sucesivas/Primeras	1,10	0,67	0,87	1,19
Citados Técnicas	5.359	5.088	4.976	4.104
% Citados No Presentados TEC	8,71%	6,45%	6,41%	7,82%
% Presentados No Citados TEC	15,41%	18,06%	14,20%	17,83%
% Técnicas Informadas	35,14%	29,87%	29,33%	25,61%

D) Indicadores de Laboratorio Diagnóstico Vascular no invasivo.

Tabla 7. UDCA HGUC. Mayo 2020.

LDV	2016	2017	2018	2019
INDICES DOPPLER	999	1167	1171	1118
ECO DOPPLER BY-PASS	26	36	40	24
ECO DOPPLER ABDOMINAL	252	307	284	148
ECO DOPPLER ARTERIA RENAL		1	1	
ECO DOPPLER ARTERIA DIGESTIVA	1	1	2	2
ECO DOPPLER VALORACION FAV	114	151	169	147
ECO DOPPLER SEG. ENDOPROTESIS	20	10	18	35
CLAUDICOMETRIA	465	541	579	534
PRUEBA DE ESFUERZO	105	98	91	77
CARTOGRAFIA ARTERIAL	3	7	3	2
ECO DOPPLER VENOSO	597	691	535	327
CARTOGRAFIA VENOSA	8	9	7	2
ECO DOPPLER CAROTIDEO Y TSA	512	531	505	353
ECO DOPPLER ARTERIAL E.S.	10	7	15	8
ECO DOPPLER ARTERIAL MMII	208	233	135	118
TOTAL	3320	3790	3555	2895

4.2.6. Estructura organizativa.

A) Área asistencial de Hospitalización.

Existe un **protocolo de la unidad de hospitalización en ACV**, creado en julio de 2009 y actualizado en abril de 2020. Estando pendiente de aprobar su actualización por la Comisión de Calidad. En su índice consta de:

1. Guía de actuación en Unidad de Hospitalización.
2. Protocolos informativos: pacientes.
3. Protocolos Preoperatorios y postoperatorios.
4. Protocolo tratamiento médico isquemia crítica.
5. Protocolo analgesia isquemia crítica.

6. Protocolo profilaxis antibiótica Cirugía Vascular.
7. Protocolo Insulina Cirugía Vascular.
8. Protocolo Pie Diabético.
9. Protocolo TVP Cirugía Vascular.

A modo de resumen, destacar: La visita médica diaria la llevará a cabo el facultativo responsable de planta. Se coordinará con enfermería los días en que se realizarán las visitas médicas en periodos festivos. En ningún caso se dejará de realizar la visita más de dos días sucesivos.

Se anotará en la Historia Clínica a través del programa ORION la evolución y tratamientos de los pacientes. El facultativo que realiza el pase de visita es responsable de entregar tanto los CONSENTIMIENTOS INFORMADOS como las ALTAS a los pacientes y/o familiares. Se puede aprovechar el momento de información a familiares para hacerlo.

1. Sistemática para la recogida de información clínica.

HISTORIA CLINICA.

En cada ingreso se debe rellenar la hoja de ANAMNESIS del programa ORION.

- En caso de ingresos programados y urgentes procedentes de consulta externa, se realizará una copia desde la última entrada de ABUCASIS u ORION, que habrá debido de ser actualizada y completada por el facultativo responsable.
- En caso de ingresos urgentes, siempre y cuando el ingreso se realice en las horas de localización de guardia, se realizará por el facultativo responsable de la visita de planta al DIA SIGUIENTE DEL INGRESO.

La información debe recogerse según los apartados ajustados a la plantilla de Historia Clínica del programa ORION.

CURSO CLÍNICO.

Debe incluir los siguientes epígrafes:

- Estancia hospitalaria y postoperatoria (2 dígitos separados por una barra).
- Constantes: Tª axilar, Hemodinámica, Diuresis (cc/24 horas) y glicemia digital.
- Evolución según pauta **SOAP**: **S** (subjeto): como dice el paciente que se encuentra. **O** (objetivo): como encontramos al paciente (exploración, índices, pruebas complementarias, etc....). **A** (evaluación): Orientación diagnóstica: S/C (sin cambios) o problemas activos y de nueva presentación. **P** (planificación diagnóstica y terapéutica): plan a seguir, incluyendo tratamientos, pruebas complementarias, etc.

2. Ingresos.

INGRESOS PROGRAMADOS.

- Anamnesis.
- Hoja de órdenes médicas (medicación y dieta), pruebas cruzadas, etc.
- Consentimiento informado correctamente completado (nombre del médico informante, intervención a realizar y localización de la misma, fecha y firma con número de colegiado y firma del paciente).
- Anestesia apta para tratamiento quirúrgico.

INGRESOS URGENTES.

Notificar los datos del paciente y su fecha de ingreso al facultativo de planta. Debe incluir la siguiente documentación: anamnesis en ORION/ABUCASIS; hoja de órdenes médicas,

preoperatorio o solicitud del mismo y de pruebas de imagen solicitadas junto con el consentimiento informado firmado.

3. Altas.

El médico responsable redactará un Informe Clínico en el que resumirá la Historia Clínica, según lo previsto en el Reglamento de Historias Clínicas, y se darán instrucciones, si procede, para continuar el tratamiento. Se incluirá la fecha de revisión en la consulta Externa con su facultativo responsable y/o fecha para acudir a consulta de curas del Centro de Especialidades. El informe irá firmado digitalmente. Se informará a enfermería de las altas. Se adjuntará receta actualizada en MPRE con la medicación requerida. Los pacientes que requieran transporte sanitario tendrán así mismo, la hoja de solicitud firmada por el facultativo.

4. Programación quirúrgica.

La programación quirúrgica se llevará a cabo cada jueves (después de la Sesión Clínica) para la semana siguiente, con el objeto de que cada médico responsable pueda realizar las gestiones oportunas y que sus pacientes conozcan la intervención con la antelación previa necesaria. Con objeto de alcanzar la máxima eficacia, se podrá completar o variar la programación a lo largo de la semana, siempre y cuando ello no suponga posponer pacientes programados, lo cual sólo podrá hacerse por motivos asistenciales justificados.

La priorización y asignación de casos correrá a cargo del Jefe de la Unidad teniendo en cuenta las consideraciones de:

1. Tiempo de ingreso (pacientes de Urgencias).
2. Tiempo en lista de espera (pacientes programados).

3. Médico responsable.

4. Dificultad del caso.

El programa semanal de intervenciones quirúrgicas deberá llevar el VºBº del Jefe de Unidad, como responsable jerárquico y funcional de la misma.

5. Citación a consultas.

En general se contemplan 3 modalidades de citación:

- PACIENTES QUE REQUIERAN CONTROL EN CONSULTA DE CURAS: la citación se adjuntará en el informe de alta, solicitándose a través de la enfermera de Consultas Externas o de la Supervisora de planta.
- PACIENTE POST-OPERADOS: citar de nuevo en 1- 3 meses según consideraciones.
- PACIENTES NO INTERVENIDOS pendientes de estudio: citación en 1 mes.
- PACIENTES NO QUIRÚRGICOS: citación en 3 meses (o periodo superior a criterio del médico responsable del alta) como segunda visita.

6. Protocolos informativos pacientes:

- Información a los pacientes ingresados en la unidad de ACV.
- Normas de funcionamiento de la unidad de ACV (información a pacientes y familiares).
- Protocolo del paciente que va a ser intervenido.

B) Área asistencial de Urgencias.

La patología vascular suele ser la tercera causa de atención urgente en hospitales de nivel 3, inmediatamente detrás de la asistida por Cirugía General y Traumatología. Cada día un

adjunto de la sección tiene asignada la cobertura de la guardia, atendiendo a la misma a través un teléfono corporativo BUSCA VASCULAR.

El facultativo que realiza esta cobertura, será también el encargado de contestar las interconsultas derivadas del resto de servicios del hospital y si la presión asistencial lo permite hará labores de apoyo o gestión. La Sección de ACV ha elaborado un “Manual de Protocolos de Urgencias” en Julio del año 2009. Aprobado por la Comisión de Calidad, pendiente de aprobación actualización Abril 2020.

C) Área asistencial de LABORATORIO DIAGNÓSTICO VASCULAR (LDV).

Existe un “PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIO DIAGNÓSTICO VASCULAR”, aprobado por la Comisión de Calidad en Octubre de 2014. Actualmente el Laboratorio se encuentra **HOMOLOGADO**, cumpliendo las normas de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV).

Todos los facultativos de la Sección y una Diplomada Universitaria en Enfermería tienen el **Certificado en Diagnóstico Vascular por el CDVNI** (Capítulo de Diagnóstico Vascular No Invasivo) de la SEACV.

CARTERA DE SERVICIOS. EXPLORACIONES

- ⇒ **LDV 1** INDICES DOPPLER
- ⇒ **LDV 2** CLAUDICOMETRÍA o PRUEBA DE ESFUERZO
- ⇒ **LDV 3** CARTOGRAFÍA ARTERIAL
- ⇒ **LDV 4** ECO DOPPLER VENOSO
- ⇒ **LDV 5** CARTOGRAFÍA VENOSA
- ⇒ **LDV 6** ECO DOPPLER CAROTÍDEO Y TSA (TRUNCOS SUPRAAORTICOS)
- ⇒ **LDV 7** ECO DOPPLER ARTERIAL EXTREMIDAD SUPERIOR

- ⇒ **LDV 8** ECO DOPPLER ARTERIAL EXTREMIDAD INFERIOR
- ⇒ **LDV 9** ECO DOPPLER BY-PASS
- ⇒ **LDV 10** ECO DOPPLER ABDOMINAL (DIÁMETRO AÓRTICO)
- ⇒ **LDV 11** ECO DOPPLER ARTERIAS RENALES
- ⇒ **LDV 12** ECO DOPPLER ARTERIAS DIGESTIVAS
- ⇒ **LDV 13** ECO DOPPLER VALORACIÓN PRETRASPLANTE RENAL
- ⇒ **LDV 14** ECO DOPPLER SEGUIMIENTO TRASPLANTE RENAL
- ⇒ **LDV 15** PLETISMOGRAFIA
- ⇒ **LDV 16** ECO DOPPLER VALORACIÓN FÍSTULA ARTERIOVENOSA
- ⇒ **LDV 17** ECO DOPPLER SEGUIMIENTO ENDOPROTESIS

C) Área asistencial de CONSULTAS EXTERNAS.

Existe un PROTOCOLO GUÍA DE ACTUACIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS DE ACV, creado en Enero de 2011 y actualizado en Marzo de 2020, estando pendiente de presentación a la Comisión de Calidad. A modo de resumen:

CLASIFICACION DE LAS PROPUESTAS

Según criterio de valoración por el jefe de Sección de las propuestas recibidas:

Preferentes

- ⇒ Prioridad 1: Arteriales y pie diabético.
- ⇒ Prioridad 2: Varices
- ⇒ Prioridad 3: Misceláneas (patología venosa excepto varices, linfedemas, disfunciones de FAV, robos, etc.)

TIPOS DE CONSULTA

CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN:

Basada en la atención personalizada del paciente proporcionada en un único acto médico en una visita al especialista siempre que sea posible el diagnóstico y la pauta terapéutica de su patología vascular.

Sólo se tratarán primeras visitas (pacientes con Prioridad 2) y según demanda asistencial el resto de prioridades. El objetivo de la misma es disminuir la demora general. Se realizarán las exploraciones hemodinámicas que procedan, para agilizar la inclusión en lista de espera quirúrgica o la derivación a atención primaria.

CONSULTA NOMINAL POR ESPECIALISTA

En ellas y en función de la presión asistencial existente, se visitarán: primeras consultas, altas hospitalarias, consultas sucesivas. Intentando mantener, siempre un índice sucesiva/primeras según acuerdos de gestión del Departamento.

CONSULTA DE CURAS

Justificada por la gran cantidad de curas específicas que deben realizarse de forma habitual en los pacientes con patología vascular. Será gestionada por enfermería especializada bajo supervisión de un facultativo.

NORMAS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Cumplimiento, según criterio del facultativo, del anexo III del Real Decreto 605/2003 prioridades para indicación quirúrgica.

⇒ Prioridad 1 demora <30 días

⇒ Prioridad 2 demora <90 días

⇒ Prioridad 3 demora > 90 días

D) Área asistencial QUIRÚRGICA.

Existen un PROTOCOLO GUÍA DE ACTUACIÓN EN QUIRÓFANO DE ACV, creado en Mayo de 2014. Así mismo, también existe un PROTOCOLO DE TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EN LA ISQUEMIA AGUDA. Creado en Junio 2014 y actualizado en Enero de 2016. UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ENDOVASCULARES, creado en Diciembre de 2015. PROTOCOLO DE ANGIOGÉNESIS CON CÉLULAS MADRE creados en Diciembre de 2015. Todos ellos pendientes de presentación de actualizaciones a la Comisión de Calidad.

PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE SEGMENTOS VASCULARES, aprobado por la Comisión de Calidad y por la Acreditación, Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. En Marzo de 2013. Realizando cirugía de revascularización en caso límites con injertos criopreservados.

4.2.6. Actividad Docente.

A) Formación Pregrado

Uno de los hitos más importantes de la historia del HGUC es la Acreditación del mismo como Hospital Universitario, lo que supone la formación pregrado de los estudiantes de Medicina y la integración del personal facultativo de la especialidad como Profesorado de las Facultades de Medicina de las dos Universidades de la provincia. Actualmente dos adjuntos de la sección son profesores asociados:

- Dr. Martínez, Universitat Jaume I (UJI).
- Dra. García, CEU Cardenal Herrera.

B) Formación Postgrado

- Posibilidad de realización de Tesis Doctorales, en muchos casos con los datos de la propia sección.
- Atraer a personal sanitario para la realización de prácticas extracurriculares (Ecografía laboratorio vascular, técnicas endovasculares).
- Colaboración en la FORMACIÓN CONTINUADA (medicina y enfermería): EVES, Centros de atención primaria y HGUC, SEACV Y SCVACV.
- **Formación MIR:** La formación de los MIR es una gran responsabilidad de la Sección, ya que la mayor parte de los conocimientos específicos de la ACV, de los métodos diagnósticos y tratamientos los van a alcanzar durante el rotatorio por nuestra Sección. Además, es la visión de la especialidad que va quedar en las próximas generaciones de especialistas.
- Deben rotar por la Sección de ACV los MIR de las siguientes especialidades: Cirugía General, Urología, Traumatología y Ginecología. El objetivo global es que obtengan una visión general de la ACV actual: contenido, límites y relaciones con otras especialidades. Cumpliendo con las expectativas de su programa de formación.

C) Formación de los Facultativos de la Sección

Realización de sesiones clínicas con periodicidad en un horario común para poder tener la máxima asistencia.

- ⇒ Sesiones de mortalidad: mensual
- ⇒ Sesiones de casos clínicos de régimen interno: diaria
- ⇒ Sesiones monográficas: mensual
- ⇒ Sesiones bibliográficas: mensual
- ⇒ Sesiones de residentes: semanal

Por otra parte, también se realizan:

- *Sesiones con otros servicios hospitalarios (Cirugía, Neurología, Radiología, Nefrología, Urgencias...)* para la evaluación de determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos: mensual o quincenal.
- *Sesiones Intrahospitalarias:* presentación de casos clínicos de nuestra especialidad que puedan resultar interesantes para el personal del resto del hospital. Se procura hacer una sesión anual.
- *Sesiones interdepartamentales con servicios de ACV de otros hospitales.* Se fomentará su realización ocasional para favorecer la interrelación entre profesionales.
- *Asistencia a cursos y congresos de la especialidad y de otras afines:* todo el personal sanitario de la Sección debería acudir, al menos, a un congreso o reunión nacional de temas relacionados con la ACV y si es posible a uno internacional. Dicha asistencia debería llevar aparejada, si es posible, la presentación de algún trabajo relacionado en la Sección y siempre con la finalidad de que los conocimientos adquiridos durante esa asistencia fuesen después presentados y divulgados entre el resto de miembros de la Sección.
- *Biblioteca:* contamos en el hospital con Biblioteca y Hemeroteca que permiten el acceso en papel o en formato electrónico a la mayoría de revistas de la especialidad. Así mismo, se tiene acceso desde la intranet del hospital a las bases de datos Medline y Cochrane y Uptodate.
 1. <http://www.uptodate.com/es/home>
 2. <http://www.uptodate.com/contents/search>
 3. www.fisterra.com

Web of knowledge: Desde el Hospital se puede acceder sin password, pero para poder hacerlo desde fuera del hospital deberá solicitar el alta en la Biblioteca. <http://www.accesowok.fecyt.es/>

Catálogo Hemeroteca (OPAC) del Hospital Universitari General de Castelló: <http://cs-hgen.c17.es>.

D) Actividad docente.

1. Profesor Universitat per a Majors, con la asignatura “*Salud y Calidad de Vida*” de la Universitat Jaume I. Curso 2010/2011. Universitat Jaume I. Dr. Martínez.
2. Profesor Universitat per a Majors, con la asignatura “*Saber cuidarse*” de la Universitat Jaume I. Curso 2011/2012. Universitat Jaume I. Dr. Martínez.
3. Profesor asociado de la Universidad Cardenal Herrera de Castellón. Formación docente de prácticas correspondientes a la asignatura de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en Cirugía de cuarto curso del Grado de Medicina. (Curso académico 2014-2015). Dr. Martínez.
4. Profesor asociado de la Universidad Cardenal Herrera de Castellón. Formación docente de prácticas correspondientes a la asignatura de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en Cirugía de cuarto curso del Grado de Medicina. (Curso académico 2015-2016). Dr. Martínez.
5. Profesor asociado de la Universidad Cardenal Herrera de Castellón. Formación docente de prácticas correspondientes a la asignatura de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en Cirugía de cuarto curso del Grado de Medicina. (Curso académico 2016-2017). Dr. Martínez.
6. Profesor asociado de la UJI. Formación docente de prácticas Cirugía del Grado de Medicina. (Curso académico 2017-2018). Dr. Martínez.

7. Profesor asociado. Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. Julio 2010. Anatomía I 83 h prácticas. Anatomía II: 82 h prácticas, 10 h seminarios, 39 h talleres. Dra. García.
8. Profesor con dedicación (20h) colaborador doctor. Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. Septiembre 2011 – Junio 2015. Dra. García.
9. Directora Departamento Medicina y Cirugía - Decanato de Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. 1 de Mayo 2013 – 11 de Mayo 2015. Dra. García.
10. Miembro de la Comisión para la Renovación de la Acreditación del Grado de Medicina. Valencia 1 Septiembre 2014 -2015. Dra. García.
11. Directora Departamento de Cirugía. Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. 1 de septiembre 2015 – 9 de noviembre 2017. Dra. García.
12. Profesor asociado asistencial convenio UJI / CEU Cardenal Herrera con dedicación (18.5h). Junio 2015 – actualidad. Dra. García.
13. Organización de 1Curso Teórico-Práctico de Suturas para Residentes del Hospital General de Castellón. Febrero 2012. Dra. Bodega.
14. Taller práctico de Ecodoppler y Manejo de la Insuficiencia Venosa crónica. COM. 21 Octubre 2015. 5.30-8pm. Castellón. Dra. Bodega.
15. Ponente en la Jornada de Actualización sobre Patología Venosa para Atención Primaria, celebrada en El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Castellón. Octubre 2015. Dra. Bodega.
16. Cursos de la EVES (Escuela Valenciana Estudio de la Salud). Técnicas Básicas de Enfermería: La úlcera Vascular. Técnicas de vendaje. Suturas. Plan de Formación Continuada 2017. Total 12 horas lectivas. Curso 2017. Dra. Bodega.
17. Cursos de la EVES Manejo del paciente con Patología Vascular. Primera edición. Coordinador y docente del curso. Mayo y Junio de 2018, 30 horas. Dra. Bodega

18. Cursos de la EVES Manejo del paciente con Patología Vascular. Segunda edición. Coordinador y docente del curso. Octubre y Noviembre 2019. 40 horas. Dra. Bodega
19. Cursos de la EVES Curso de Iatrogenia y Seguridad del Paciente. FFOMC de 3,2 créditos Españoles del Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2019. Dra. Bodega.
20. Curso de actualización en el diagnóstico vascular no invasivo. Seguimiento de procedimientos vasculares. Barcelona 21 y 22 de Octubre 2010. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. 2,4 créditos. 3 horas 30 min. Lectivas. Dr. Admetller
21. Participación como profesor docente en el curso Manejo del Pie Diabético. Villarreal 9-25 Mayo 2011. 2 horas impartidas (EVES) Dr. Admetller.
22. Participación como profesor docente en el curso Manejo del paciente con patología vascular. 7 Mayo al 25 Junio del 2018. 4 horas impartidas (EVES). Dr. Admetller.
23. Colaboradora docente en el área de conocimiento de Cirugía para el curso académico 2009/2010. 2010/2011. 2012/2013. Universidad de Santiago de Compostela. Dra. Piqueres.

4.2.7. Actividad investigadora.

Publicaciones

1. García F., Marchena J., Cabrera V., Sotgiu E. Long-term survival after aorto-bifemoral bypass: Influence of coronary artery disease. Cardiology 2013; 126 (suppl. 2).
2. Comparación hemodinámica entre dos tipos de stent carotideo. Torres A, Bodega B, Gómez JL, Edo G, Ortiz E, Vaquero C. Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas. Vol XVI (4)163-168; 2013.
3. Seguimiento Ultrasonográfico de procedimientos quirúrgicos carotideos. Torres A, Gómez FJ, Bodega B, Plaza A, Ortiz E, Vaquero C. Revista Iberoamericana de Cirugía Vascular. Vol. 1, (1) 39-48; 2013.

4. Comparación Hemodinámica en dos tipos de Stent Carotideo. Torres A, Bodega B, Gómez FJ, Edo G, Ortiz E, Vaquero C. Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas. Vol XVI (4) 163-68; 2013.
5. Briones JL, Sos Gallén, M.J Vilalta Doñate, E.; Martínez Meléndez, S. ECO JOHILISS. Prueba simplificada para diagnóstico de estenosis carotidea mediante ecografía doppler. ANGIOLOGÍA. 2016; 68(3):187-193.
6. Conservative Management of Aortic Endograft Infection: A Case Series. European Journal of vascular and endovascular Surgery 58 (6): e464. December 2019. Mario A. García, Luis A. Pepén Moquete, Álvaro T. Blanco, José I. Chiriboga, Vicente A. Sala Almonacil, José M. Zaragoza García, Francisco J. Gómez Palones.
7. P. Bargay Juan, L.A. Pepén Moquete, F.J. Gómez Palones. A. Plaza Martínez, Jose Miguel Zaragoza García. Sara Mercedes Morales Gisbert. "APPLICABILITY OF ZENITH P-BRANCH STANDARD FENESTRATED ENDOGRAFT IN OUR SERIES". Ann Vasc. Surg. 2016 May; 33:187-93.
8. P. Bargay Juan, A. Plaza Martínez, L.A. Pepén Moquete, M. Ramírez Montoya, V. Molina Nacher y F.J. Gómez Palonés. "ILÍACA EXTERNA COMO FIJACIÓN DISTAL: DISPOSITIVO RAMIFICADO ILÍACO VERSUS EMBOLIZACIÓN HIPOGÁSTRICA". Revista de Angiología, 2017.
9. Álvaro Torres-Blanco, Luis Ariel Pepén Moquete, Vicente Molina Nácher, Francisco Gómez-Palonés. "ADVENTITIAL CYSTIC DISEASE OF RADIAL ARTERY. A PROPOS OF A CASE AND REVIEW OF LITERATURA". Cardiovascular Pathology 2017, 33-36.

Ponencias internacionales

1. García F., Marchena J., Cabrera V., Sotgiu E. Long-term survival after aorto-bifemoral bypass: Influence of coronary artery disease. ICCAD. 10th International Congress. CoronaryArteryDisease. October 13-16, 2013- Florence, Italy.
2. Briones JL, García F, Martínez S, Admetller X, Bodega B, “Eco johiliss. Procedimiento simplificado para diagnóstico de estenosis carotidea mediante ecografía doppler”. XV Convención de cirujanos vasculares de habla hispana. Quito, 9-12 de Octubre de 2015.
3. García F, Admetller Bodega B, Briones JL, Olmos D, Tejerina E, Martínez S. Terapia con células madre intramusculares en pacientes con isquemia crítica no revascularizable. XVI Convención de cirujanos vasculares de habla hispana.Madrid, 9-11 de Octubre de 2017.
4. Luis Ariel Papen Moquete. CFA SHOULD ALWAYS BE TREATED BY OPEN MEANS.2nd International Update Course in Angiology and Vascular Surgery. Madrid. Spain. April. 2019.

Ponencias nacionales

1. X. Admetller Castiglione, J. Briones Estébanez, B. Bodega Martínez, S. Martínez Meléndez. Oclusión de arteria femoral superficial secundaria a osteocondroma de fémur. Presentado como Póster en las LV JORNADAS ANGIOLÓGICAS ESPAÑOLAS. Valencia Junio 2009.
2. Briones J, Admetller X, Bodega B, Martínez S. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE UN TUMOR FIBROSO SOLITARIO. 1º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXII Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Benicassim 29 y 30 de Octubre de 2010.

3. Bodega B, Admetller X, Briones J, Martínez S. DICHOS Y HECHOS SOBRE LA CHIVA. 1º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXII Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Benicassim 29 y 30 de Octubre de 2010.
4. Bodega B, Admetller x, Briones J, Martínez S. ANEURISMA DE ARTERIA HEPÁTICA: UNA CAUSA INFRECIENTE DE FÍSTULA A DUODENO. POSTER. 57 Congreso Nacional de la SEACV. Valladolid, 1-4 de Junio 2011.
5. Briones J Bodega B, Admetller x, Martínez S. ISQUEMIA AGUDA DE HEMIMANO SECUNDARIA A ANEURISMA DE FAVI TROMBOSADO. POSTER. 57 Congreso Nacional dela SEACV. Valladolid, 1-4 de Junio 2011.
6. . B. Bodega, J. Briones, X. Admetller, S. Martínez. TRATAMIENTO MIXTO DE UN TUMOR FIBROSO SOLITARIO Presentado como póster en el LVII congreso nacional de la SEACV. Valladolid. Junio 2011.
7. E. Vilalta, B. Bodega, S. Martínez, X Admetller, B. Briones. VALORACIÓN DE LA DEAMBULACIÓN EN CINTA RODANTE COMO ESTUDIO OBJETIVO DE LA ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA CON CLAUDICACIÓN INTERMITENTE. Congreso Nacional de Enfermería Vascular. Valladolid. Junio 2011.
8. Admetller X, Briones J, Bodega B, Martínez S. ROTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA FEMORAL COMÚN SECUNDARIO A ARTERITIS INFECCIOSA. 58 Congreso Nacional Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Barcelona. 31 de mayo-1 y 2 de junio de 2012.
9. Admetller X, Briones J, Bodega B, Martínez S. MALFORMACIÓN VASCULAR DEPENDIENTE DE ARTERIA ISQUIÁTICA. 58 Congreso Nacional Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Barcelona. 31 de mayo-1 y 2 de junio de 2012.

10. Olmos D, Briones JL, Bodega B, Admetller X, García Fernández F, Martínez S. REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE ROTO. 3º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXIV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 26 y 27 de Octubre de 2012.
11. Olmos D, Admetller X, Bodega B, X Briones JL, García Fernández F, Martínez S. ISQUEMIA AGUDA DE HEMIMANO SECUNDARIA A ANEURISMA DE FAV TROMBOSADO. 3º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXIV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 26 y 27 de Octubre de 2012.
12. García Fernández F, Marchena J, Admetller X, Briones JL, Bodega B, Olmos D, Orozco B, Martínez S. FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA EN PACENTES CON OCLUSIÓN DE AORTA INFRARRENAL. 3º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXIV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 26 y 27 de Octubre de 2012.
13. Aznar O, Robert L, Martínez S, García F, Briones J, Admetller X. EVALUACION DE LA DESTURACION CEREBRAL DE OXIGENO MEDIDA MEDINATE INVOS COMO INDICADOR DE NECESIDAD DE SHUNT EN LA ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA. 4º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Benicassim, 18 y 19 de Octubre de 2013.
14. García F, Admetller X, Briones J, Genovés B, Bodega B, Orozco B, Tejerina E, Martínez S. TRATAMIENTO DE ENDOFUGA TIPO I Y II TRAS EVAR EN PACIENTE CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA. 4º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Benicassim, 18 y 19 de Octubre de 2013.

15. Genovés B, Bodega B, García F, Admetller X, Briones J, Orozco B, Tejerina E, Martínez S. ISQUEMIA CRITICA POR OBLITERACION DISTAL EN MIEMBRO SUPERIOR. 4º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Benicassim, 18 y 19 de Octubre de 2013.
16. Colecha M, García F, Genovés B, Bodega B, Admetller X, Briones J, Tejerina E, Martínez S. AMAUROSIS FUGAZ PACIENTE CON ANEURISMA DE AORTA TORACICA DESCENDENTE Y ANEURISMA DE VENA POPLITEA BILATERAL. 4º Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXV Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Benicassim, 18 y 19 de Octubre de 2013.
17. Olmos D, Admetller X, Bodega B, X Briones JL, García Fernández F, Tejerina Botella E, Martínez S. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO. A PROPOSITO DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFIA. V Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXVI Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 24-25 de Octubre de 2014.
18. Genovés B, Martínez S, Bodega B, Briones J, García F, Olmos D, Tejerina E. "ISQUEMIA MESENTERICA CRONICA DE ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL". V Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXVI Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 24-25 de Octubre de 2014.
19. Olmos D, García Fernández F, Admetller X, Bodega B, Tejerina E, Martínez S. ISQUEMIA AGUDA YATROGENICA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO TRAS ESCLEROTERAPIA POR VARICES CON PRESENCIA DE FAV. 61 CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. Castellón, 2-5 de Junio de 2015.
20. Admetller Castiglione, X; Bodega Martínez, B; Olmos Sánchez, D.; García Fernández, F.; J.; Martínez Meléndez, S. STENT DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA COMO RECURSO A DISECCIÓN RETRÓGRADA DE ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL. 61 Congreso Nacional

SEACV. Castellón 2-5 Junio 2015.

21. Sos Gallen, MJ. Briones JL, Vilalata E, García F, Admetller X, Olmos, D Tejerina E, Martínez S “ECO JOHILISS. PRUEBA SIMPLIFICADA PARA DIAGNÓSTICO DE ESTENOSIS CAROTIDEA MEDIANTE ECOGRAFÍA DOPPLER”. VI Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXVII Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Elche, 31 de Octubre de 2015.
22. Olmos D, García Fernández F, Admetller X, Briones JL, Bodega B, Tejerina E, Martínez S. ISQUEMIA AGUDA YATROGENICA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO TRAS ESCLEROTERAPIA POR VARICES CON PRESENCIA DE FAV. VI Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXVII Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Elche, 31 de Octubre de 2015.
23. García-Fernández F, Mahony P, Bodega, B. Admetller Castiglione, X. Briones JL. Olmos, D. Tejerina E. Martínez S. “RESULTADOS CONTEMPORANEOS DE LA ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA EN PACIENTES CON NORMAL Y MODERADO RIESGO QUIRURGICO EN UN HOSPITAL TERCIARIO” .VI Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXVII Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Elche, 31 de Octubre de 2015.
24. Admetller Castiglione, X; Briones JL, Bodega Martínez, B; Olmos Sánchez, D.; J.; Martínez Meléndez, S.MALFORMACION VASCULAR DEPENDIENTE DE ARTERIA ISQUIÁTICA PERSISTENTE. XXXI CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. Sevilla, 26-28 de Noviembre de 2015.
25. Aznar O, Martínez S, García Fernández F, Admetller X , Briones JL,Bodega B, Olmos D, Tejerina E, APORTACION DE LA ECOGRAFIA EN LA EJECUCION DEL BLOQUEO DE PLEXO CERVICAL COMO TECNICA ANESTESICA PARA ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA”. VII Symposium Mediterráneo de Cirugía Vascular. XXVIII Reunión Científica Sociedad

Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 22 de Octubre de 2016.

26. Olmos D, Admetller X, Bodega Briones JL, García FE, Martínez S. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS AORTOILIACOS EN DOS PACIENTES CON ANOMALÍAS ANATÓMICAS RENALES. 63 Congreso Nacional SEACV. Gijón 6-9 de Junio de 2017.
27. Admetller X, Olmos D, Bodega Briones JL, García FE, Martínez S. STENTING DE TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. 63 Congreso Nacional SEACV. Gijón 6-9 de Junio de 2017.
28. Lobo A, García F, Admetller X, Martínez S. ISQUEMIA CEREBRAL AGUDA Y DE MIEMBRO SUP IZQUIERDO POR SÍNDROME DE ROBO DE SUBCLAVIA. 9º SYMPOSIUM MEDITERRANEO DE CIRUGÍA VASCULAR. Alzira, 26 y 27 de Octubre de 2018.
29. Lobo A, García F, Mesado A, Martínez S. TRAUMATISMO ARTERIAL DE ARTERIA SUBCLAVIA RELACIONADO CON CINTURON DE SEGURIDAD. 9º SYMPOSIUM MEDITERRANEO DE CIRUGÍA VASCULAR. Alzira, 26 y 27 de Octubre de 2018.
30. Genovés B, Martínez S, Olmos D, Briones JL, Bodega B, Admetller X, Tejerina E. CURSO ATÍPICO DE UN ANEURISMA POPLITEO TRATADO. 9º SYMPOSIUM MEDITERRANEO DE CIRUGÍA VASCULAR. Alzira, 26 y 27 de Octubre de 2018.
31. Pepén Moquete, L.A.; Chiriboga Granja, J.I.; Plaza Martínez, A.; Torres Blanco, Á.; Altable García, M.; Sala Almonacil, V.A.; Crespo Moreno, I.; Gómez Palones. F.J. EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE ANEURISMAS AÓRTICOS ROTOS DESESTIMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA. 9na Reunión Científica de la Sociedad de la Comunidad Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular. Octubre 2018. Alzira.
32. Chiriboga J, Zaragoza JM, Altable M, Olmos D, González P, Martínez I, Martínez S, Gómez F. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR CON DISPOSITIVOS RAMIFICADOS ILIACOS:

ESTUDIO MULTICENTRICO.EXPERIENCIA A 10 AÑOS. Denia, 9 de Noviembre de 2019.

Mesas redondas (Dr. Martínez).

1. Ponente Mesa Redonda: "ESTADO DE LA ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EN ESPAÑA"
57 CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.
Valladolid, 1-4 de Junio de 2011.
2. Moderador Mesa REVASCULARIZACION ENDOVASCULAR EN EL PIE DIABÉTICO. I
SYMPOSIUM PIE DIABETICO. Valencia, 7 y 8 de Noviembre de 2013
3. Ponente Mesa Redonda:"ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA
ESPECIALIDAD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA". XXVI Reunión Científica Sociedad
Valenciana de Angiología y Cirugía Vascular. Valencia, 24-25 de Octubre de 2014.
4. Ponente:"PLAN ESTRATÉGICO ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EN LA COMUNIDAD
VALENCIANA". XXVI Reunión Científica Sociedad Valenciana de Angiología y Cirugía
Vascular. Valencia, 24-25 de Octubre de 2014.
5. Moderador Mesa PRO-CONTRA: ¿La femoral superficial debe tratarse en el paciente
claudicante? 61 CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA
VASCULAR. Castellón, 2-5 de Junio de 2015.
6. Moderador Video cirugía extendiendo el tratamiento endovascular: ¿es factible tratar
lesiones TASC C y D? Presentación del Stent Supera de Abbott. 61 CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. Castellón, 2-5 de Junio de
2015.
7. Moderador Mesa REVASCULARIZACION ENDOVASCULAR EN EL PIE DIABÉTICO. II
SYMPOSIUM PIE DIABETICO. Valencia, 12 y 13 de Noviembre de 2015.

Proyectos de investigación

- Obtención de la BECA del Ilustre colegio Oficial de Médicos de Castellón por el proyecto de investigación titulado "Neuroestimulación eléctrica transcutánea vs control en el dolor de miembro fantasma en pacientes con amputación supracondílea de causa arteriopática: ensayo clínico triple ciego". Julio 2015.Dra.Bodega.
- Papel de la proteína Tiorredoxina que contiene el dominio 5 en la enfermedad aterosclerótica. Financiación solicitada: Fundación CEU Cardenal Herrera (Dra. García Fernández, Dr. Martínez Meléndez, Dra. Esther Roselló).
- Impacto de la Nutrición en la enfermedad arterial periférica. No financiación (Dr. Martínez Meléndez. Dña. Elena Vilalta Doñate. Dra. García Fernández).
- Registro nacional de la prótesis omniflow II. No financiación. (Colaboradores con el Hospital Clínico de Madrid, Angiología y Cirugía Vascular. Dr. Serrano/ Dr. Martínez Meléndez/ Dra. García Fernández)

5. Programa formativo oficial del especialista en angiología y cirugía vascular.

El acceso al programa completo de la especialidad puede realizarse desde el siguiente

link: www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Angiologia_y_Cirugia_Vascular.pdf

Denominación oficial de la especialidad: Angiología y Cirugía Vascular. Establece su denominación, el requisito previo para su realización que es la Licenciatura de Medicina y su duración que es de 5 años.

5.1. Definición y competencias de la Especialidad.

La Angiología y Cirugía Vascular es la disciplina médico-quirúrgica que tiene como objetivo el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades que afectan a las arterias, venas y linfáticos. Se excluyen tan solo de su campo de acción las patologías cardíaca e intracraneal.

La elevada incidencia, prevalencia y morbimortalidad de las enfermedades vasculares han puesto de manifiesto la importancia de la Angiología como disciplina médica que inicialmente abordó esta patología en sus bases etiopatogénicas, factores de riesgo, prevención y tratamiento médico, incorporando posteriormente las técnicas de diagnóstico no invasivo e invasivo que junto con el desarrollo de las técnicas de abordaje y de sustitución de los vasos enfermos a través de la cirugía vascular, han posibilitado el tratamiento global del paciente vascular.

En la actualidad, la especialidad de ACV ha dado un nuevo giro con el desarrollo de técnicas que posibilitan los abordajes a distancia de las lesiones vasculares, por métodos endoluminales (endovasculares) y endoscópicos. Se ha configurado de este modo una especialidad médico-quirúrgica que aborda de forma integral al paciente vascular ofreciéndole la prevención, el diagnóstico y tratamiento médico, endovascular y quirúrgico de las lesiones.

Asimismo, y debido al carácter crónico de la mayoría de las afecciones vasculares, éste especialista se ocupa del control de los pacientes en la prevención, el tratamiento y complicaciones de estos procesos. La amplia base doctrinal en la que se fundamenta la ACV determina que sea una especialidad médico-quirúrgica claramente definida, que exige un alto grado de conocimiento y habilidades prácticas en las tres facetas de prevención, diagnóstico y

tratamiento de las enfermedades vasculares, requiriendo asimismo cada una de estas facetas el dominio de variados métodos de diagnóstico y tratamiento (terapias médicas, diagnóstico no invasivo y por imagen, así como tratamientos quirúrgicos directos, endoscópicos y endovasculares).

5.2. Resumen del contenido del programa.

El programa de la especialidad incluye los Contenidos específicos de la propia especialidad (consultar el programa) y aquellos conocimientos transversales comunes a todas las especialidades médicas y necesarios para la formación completa del médico residente entre los que destacan: conocimientos en metodología de investigación, conocimientos de bioética y conocimientos de gestión clínica y calidad asistencial. El programa define los objetivos a alcanzar tanto en conocimientos específicos de la especialidad como en conocimientos transversales. Dentro de los conocimientos propios de la especialidad la docencia implica dos aspectos fundamentales:

- ⇒ La formación teórica.
- ⇒ La adquisición de destrezas y habilidades propias de la actividad asistencial.

5.3. Objetivos generales del programa de formación.

Los objetivos generales se centran en adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

A) Adquisición de conocimientos.

Los objetivos del periodo de formación y sus contenidos específicos son los reflejados en el documento elaborado por la comisión Nacional de Especialidades, para la Especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

B) Adquisición de habilidades y actitudes.

Debe ser progresiva a lo largo de los 5 años de residencia. Se especifican tres niveles:

- > **Nivel 1:** Lo que debe aprender el residente para su realización completa de forma independiente.
- > **Nivel 2:** De lo que el residente debe tener buen conocimiento, pero no tiene formación para hacer el acto completo.
- > **Nivel 3:** Patologías que el residente ha visto y tiene un conocimiento pero sólo en el ámbito teórico.

C) Desarrollo del programa docente.

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en Angiología y Cirugía Vascular a lo largo de los años pueden clasificarse en:

- ⇒ **Actividades Formativas** comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre Fundamentos de la gestión clínica, bioética y ética médica, metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- ⇒ **Actividades asistenciales:** clínicas (rotatorios).

- ⇒ **Actividades científicas:** Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada unidad docente creditada, determinando su nivel de responsabilidad. Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

5.3. Objetivos específicos operativos.

TEÓRICOS

El programa de contenidos teóricos desarrollará las materias objeto de conocimiento del futuro especialista que sustentan las áreas de competencia de su desarrollo profesional en la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

Durante los 5 años de formación, los residentes deben conocer y estudiar los temas relacionados con el programa teórico, siguiendo las directrices aconsejadas por los responsables de la Unidad Docente, para lo cual es recomendable que, al menos en lo relacionado con los temas más importantes, se impartan unos seminarios semanales o quincenales en los que los diferentes miembros de la plantilla y los propios residentes expongan lecciones teóricas de dichos temas, aportando las citas bibliográficas recomendables para profundizar en ellos. De esta forma, si la frecuencia es quincenal, en un tiempo algo superior a dos años, todos los residentes habrán tenido ocasión de participar de forma completa y directa en el programa de la especialidad.

Asimismo, el responsable de la Unidad Docente establecerá calendarios de sesiones monográficas y bibliográficas que complementen la formación del médico residente.

FORMACIÓN OBLIGATORIA EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

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

PRÁCTICOS

HABILIDADES

En los objetivos de formación el residente debe desarrollar y adquirir de forma gradual una serie de habilidades clínicas y técnicas que le posibiliten la atención del paciente vascular. Estas habilidades serán la base de su formación continuada como especialista dentro de las diferentes áreas que componen la base cognoscitiva y asistencial de la especialidad. Las habilidades clínicas comprenden el diagnóstico clínico diferencial y la correcta indicación terapéutica médica, quirúrgica o endovascular. A este respecto, el residente debe adquirir experiencia y practicar el diagnóstico vascular no invasivo de los diferentes territorios anatómicos, adquiriendo experiencia en la realización de técnicas angiográficas percutáneas y por abordaje directo intraoperatorio. Asimismo, adquirirá capacitación en el diagnóstico por imagen en todas sus variedades (Ecografía, Angiografía, TAC, RNM, etc.).

Técnicamente el residente debe alcanzar habilidades en la práctica de técnicas terapéuticas endovasculares según se determina en los objetivos por niveles de

responsabilidad. Igualmente en las técnicas quirúrgicas específicas y propias de la especialidad.

ACTITUDES

Genéricas:

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

Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía vascular en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales, internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

6.1 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.

El objetivo general es que el médico residente adquiera una formación completa y lo más adecuada posible al planteamiento general del programa de la especialidad y a sus objetivos docentes generales contemplados en el apartado anterior. Estos objetivos se aplican no sólo a la actividad asistencial sino también a la docente e investigadora.

6.2 PLAN DE ROTACIONES.

A continuación, se exponen las rotaciones que deben cumplir los residentes de ACV. Este cronograma se ha elaborado basándose y adaptando a nuestro programa formativo, las recomendaciones mínimas que marca el Programa Oficial de la Especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, Orden SCO/1258/2007, de 13 de abril, BOE 110, mayo 2007. Las rotaciones que realizan los médicos residentes de la Sección de ACV siguen el plan general que se

muestra en la siguiente tabla. La supervisión de la rotación de cada MIR será realizada por los tutores.

				May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
				ACV	LDV	LDV	Vacaciones	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
Cirugía General	Cirugía General	REA	UCI	ACV	ACV	ACV	Vacaciones	ACV	ACV	ACV	ACV
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
ACV	ACV	ACV	ACV	Cirugía Torácica La RIBERA	ACV	Cir Cardíaca General Valencia	Vacaciones	ACV	ACV	ACV	ACV
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
ACV	ACV	ACV	ACV	ACV	ACV	ACV	Vacaciones	ACV	ACV	ACV	ACV
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
ACV	ACV	ACV	ACV	Rotac. Externa	Rotac. Externa	ACV	Vacaciones	ACV	ACV	ACV	ACV
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....								
ACV	ACV	ACV	ACV								

Duración (meses)*

6.2.1. Cronograma de rotaciones.

⇒ ROTACIONES PRIMER AÑO

La distribución mensual y orden preferencial se establece a continuación y aunque este orden es el recomendado queda a disposición de la Comisión de Docencia del Hospital.

- Rotación por **ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**: 1 mes. Primera toma de contacto con el servicio para conocer la dinámica de éste y su personal.

- Rotación por **DIAGNÓSTICO POR IMAGEN**: (Obligatorio, Laboratorio de Diagnóstico Vascular de ACV) 2 meses. Conocimiento de los principios físicos de la hemodinámica vascular tanto en situaciones de normalidad como en las de enfermedad. Evaluación al final de la rotación.
- Rotación por **CIRUGÍA GENERAL**: (Obligatorio) 6 meses. Valoración y tratamiento del paciente quirúrgico. Vigilancia y tratamiento del postoperatorio quirúrgico. Competencia en la valoración diagnóstica diferencial de abdomen agudo. Alcanzar las competencias de: laparotomía y vías de abordaje abdominal. Colecistectomía. Herniorrafías. Suturas intestinales. Esplenectomía. Familiarización con técnicas laparoscópicas. Evaluación al final de la rotación.
- Rotación por **REANIMACIÓN QUIRÚRGICA**: (Obligatorio) 1 mes. Adquisición de las habilidades en la valoración y tratamiento del paciente postquirúrgico. Evaluación al final de la rotación.
- Rotación por **CUIDADOS INTENSIVOS**: (Obligatorio) 1 mes. Adquisición de las habilidades en la valoración y tratamiento del paciente crítico postquirúrgico. Evaluación al final de la rotación.

⇒ **ROTACIONES SEGUNDO AÑO**

- Rotación por **ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**: (Obligatorio) 11 meses. Obtención de la historia clínica y exploración física. Atención al enfermo vascular agudo y enfermo crónico. Interpretación de la semiología clínica y radiológica vascular. Comenzará a realizar cirugía del nivel A y B de forma tutorizada. Evaluación al final del rotatorio.

⇒ **ROTACIONES TERCER AÑO**

- Rotación por **CIRUGÍA TORÁCICA**: (Obligatorio, EXTERNA en el Hospital La Ribera de Alzira) 1 mes. Evaluación al final del rotatorio. Valoración y tratamiento del paciente con patología torácica. Vigilancia y tratamiento del postoperatorio quirúrgico. Alcanzar las competencias de: toracotomía y vías de abordaje torácico. Familiarización con técnicas toracoscopia. Evaluación al final de la rotación.
- Rotación por **CIRUGÍA CARDIACA**: (Obligatorio, EXTERNO, nuestro centro de referencia para cirugía cardiaca es el Hospital General Universitario de Valencia) 1 mes. Cirugía coronaria, aórtica y valvular. Técnicas de cirugía cardiaca y cuidado pre y postoperatorio de la cirugía cardiaca. Evaluación al final del rotatorio.
- Rotación por **ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**: (Obligatorio) 9 meses. Asumirá con autonomía consultas de revisiones en consulta externas, indicación de pruebas diagnósticas, complementará el conocimiento de programa teórico y comenzará a realizar cirugía del nivel C de forma tutorizada. Evaluación al final del rotatorio.

⇒ **ROTACIONES CUARTO AÑO**

- Rotación por **ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**: (Obligatorio) 11 meses. De igual forma que en el 3^{er} año, durante el 4º año, aunque tenga una formación más técnica, mantendrán una formación clínica al paciente vascular ambulatorio. Comenzará a realizar cirugía del nivel A, B y C como cirujano. Ayudará en las intervenciones de nivel D. Evaluación al final del rotatorio.

⇒ **ROTACIONES QUINTO AÑO**

- **ROTACIÓN EXTERNA**: (Optativa, según las necesidades del residente al final de la residencia) 1-2 meses. La rotación se realizará teniendo en consideración la orientación y el deseo del residente. En la elección tendrá preferencia la estancia en un centro extranjero de prestigio conocido y de habla inglesa tanto para el entrenamiento en la subespecialidad como para formación en investigación.

- Rotación por **ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**: (Obligatorio): 10-11 meses. Rotación en la sala de vascular donde podrá aplicar todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la residencia con una menor tutorización y mayor nivel de responsabilidad. Comenzará a realizar cirugía del nivel D como cirujano. Ayudará en las intervenciones de nivel E. Evaluación al final del rotatorio.

En este plan general de rotaciones puede ser modificado en función de diferentes situaciones no previsibles (enfermedad, bajas, contingencias en los servicios o unidades de destino u otras eventualidades). Todos los cambios que se realicen serán consensuados entre los propios médicos residentes, los tutores y la jefatura de la sección de ACV, procurándose siempre el mejor beneficio para el MIR. Cualquier cambio que se realice en las rotaciones deberá contemplar las siguientes premisas:

- No deberán coincidir en la misma unidad asistencial dos médicos residentes con menos de dos años de diferencia.
- Se debe adecuar la rotación por cada unidad asistencial a los objetivos docentes de cada médico en función de su año de residencia.
- Se debe procurar dar cierta autonomía y libertad al médico residente de 5º año para decidir qué aspectos de su formación considera prioritarios y/o deficitarios e intentar compensarlos a lo largo de ese año.

La supervisión de los médicos residentes de otras especialidades que rotan por la sección es coordinada por el tutor de residentes.

6.3 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

Ver documento Anexo número 1.

6.4 GUARDIAS Y OTROS ASPECTOS.

Durante el primero año las guardias son de Urgencias Médicas, Cirugía General, Medicina Intensiva y Reanimación (1 ó 2 guardias), tuteladas por los facultativos de cada servicio y se combinan con guardias propiamente de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular de presencia física (hasta un total de 5). Desde el segundo año de residencia, las guardias son de Angiología y Cirugía Vascular y tutorizadas de por parte del personal facultativo de Cirugía Vascular.

- **Guardias residentes de primer año.**

- Las guardias se realizarán mayoritariamente de Cirugía General (número de 2) siempre tutelados físicamente por un facultativo especialista de Cirugía General
- Guardias de Cirugía Vascular(número de 2-4) tuteladas físicamente por un facultativo del servicio de ACV.
- Guardias de Urgencias Médicas (número de 1) tuteladas físicamente por un facultativo del servicio de Urgencias Médicas.
- Guardias de Medicina Intensiva (número de 1) tuteladas físicamente por un facultativo del servicio de Medicina Intensiva.
- Guardias de Reanimación (número de 1) tuteladas físicamente por un facultativo del servicio de Reanimación.

- **Guardias residentes de 2º año.**

- Hasta un máximo de 5 guardias de ACV siempre tutelados físicamente por un facultativo especialista.

- **Guardias residentes de 3^{er} año**

- Hasta un máximo de 5 guardias de ACV siempre tutelados físicamente por un facultativo especialista.

- **Guardias residentes de 4º año**

- Hasta un máximo de 5 guardias de Cirugía Vascular siempre tutelados por un facultativo especialista de Cirugía Vascular.

- **Guardias residentes de 5º año**

- Hasta un máximo de 5 guardias de Cirugía Vascular siempre tutelados por un facultativo especialista de Cirugía Vascular.

- **Formación obligatoria en protección radiológica**

Alternativamente a los cursos organizados por la SEACV durante el primer y segundo año, los residentes podrán seguir alguno de los cursos específicos organizados por el Servicio de Radiofísica Hospitalaria y Protección Radiológica de este hospital. El programa desarrollado en dichos cursos debe incluir, al menos, los temas siguientes:

1. Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
2. Estructura nuclear y radiactividad.
3. Magnitudes y unidades radiológicas.
4. Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
5. Fundamentos de la detección de la radiación.
6. Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
7. Protección radiológica. Principios generales.
8. Control de calidad y garantía de calidad.
9. Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
10. Protección radiológica operacional.
11. Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
12. Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

- **Participación en la formación de estudiantes pregrado, colaboración universitaria y programa de doctorado**
 - Se considera altamente recomendable la participación de los residentes en las distintas actividades formativas de los estudiantes pregrado, así como participación en la elaboración de materiales docentes.
 - Por otra parte, se estimulará iniciar el programa de doctorado en la Universidad.
- **Participación en comisiones hospitalarias**
 - Dentro del funcionamiento del hospital existen órganos de participación y asesoramiento como instrumentos para la toma de decisiones y la mejora de la calidad asistencial que se ofrece en el centro. Actualmente los facultativos especialistas de ACV participan en varias de estas comisiones.
 - Dentro del programa formativo del residente, se recomendará de forma voluntaria la integración en las comisiones hospitalarias a partir del 2º año de residencia. Esta actividad quedará reflejada en el documento de evaluación del residente con el tiempo dedicado a este comité y nivel de participación.
- **Jornada laboral sábados**

Los residentes a lo largo del año deberán realizar el número marcado anualmente para completar el horario laboral-formativo. Estas jornadas incluyen también los sábados de guardias en el servicio de Urgencias. El resto de los sábados se realizarán en la planta de Cirugía Vascular.

6.5 EXPECTATIVAS Y NECESIDADES FORMATIVAS DEL RESIDENTE.

Existen unas expectativas y necesidades formativas que son comunes al conjunto de residentes, varían según la etapa del periodo formativo y se suman a las expectativas, la experiencia previa, las inquietudes y la motivación individuales. Esas necesidades comunes se pueden esquematizar como:

⇒ **Necesidades iniciales durante los primeros meses del periodo formativo:**

- Conocer el centro, la unidad y su funcionamiento.
- Conocer los equipos de trabajo y la dinámica del grupo.
- Conocer la documentación que se utiliza en el centro: historia clínica, documentos de solicitudes, prescripción electrónica.
- Iniciar la valoración en las actividades asistenciales con la tutela adecuada (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.).

⇒ **Necesidades de avance:**

- Tomar parte activa en las tareas asistenciales.
- Aprender técnicas básicas.
- Participar en las actividades investigadoras.

⇒ **Necesidades del periodo final:**

- Realizar la valoración de actividades asistenciales (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.) evaluando los resultados de forma autónoma.
- Poner en común la actividad asistencial realizada.
- Realizar técnicas de forma autónoma.
- Programar, junto con el tutor o la tutora, las rotaciones externas a la unidad que considera de utilidad para su formación.

Por otra parte, se pueden identificar necesidades relacionadas con la adquisición de una serie de competencias que son comunes al conjunto de especialistas en formación. Las competencias asistenciales del especialista en formación que se podrían establecer de forma genérica son las siguientes:

- Manejo de la incertidumbre.
- Adecuación en la toma de decisiones.
- Destreza en la exploración y obtención de datos.
- Uso eficiente de los recursos disponibles (tiempo, pruebas complementarias, farmacia, etc.).
- Precisión en el diagnóstico clínico-etiológico, técnicas de imagen, laboratorio, etc.

- Elección de la terapéutica apropiada tanto etiológica como paliativa.
- Elaboración de planes adecuados para cuidados complementarios y continuidad de los cuidados.
- Habilidad de comunicación con los y las pacientes.
- Responsabilidad profesional y ética.
- Trabajo en equipo.

Las competencias en investigación comunes se refieren fundamentalmente al aprendizaje en tres ejes:

- El diseño y la realización de proyectos de investigación.
- La presentación de resultados de investigación, de forma oral y escrita.
- La lectura crítica de las publicaciones científicas.

La formación de especialistas incluye el aprendizaje de habilidades para la función docente, tanto mediante la presentación de sesiones, experiencias, etc., como con la participación directa en el aprendizaje de residentes de la misma especialidad u otras. Por último, es imprescindible el conocimiento de los fundamentos y el compromiso con la confidencialidad y secreto profesional en el ejercicio de la profesión.

6.6 EL METODO FORMATIVO Y CALENDARIO DE SESIONES CLÍNICAS.

Para la enseñanza de competencias clínicas se han diseñado métodos sistematizados basados en reproducir los pasos del aprendizaje de habilidades psicomotoras. Usando estos principios básicos se ha diseñado un método en cinco pasos para la adquisición de competencias clínicas que puede ser utilizado en el aprendizaje de los residentes:

- > **Paso 1.** El residente tiene la motivación para aprender una habilidad, comprende porque la habilidad es necesaria y cuales son las indicaciones para su uso en la actividad asistencial.
- > **Paso 2.** El tutor demuestra exactamente la habilidad. Esta demostración da al residente una imagen mental de la sistemática de la habilidad. Esta imagen es importante para quien aprende, puesto que será rememorada cuando practiquen dicha habilidad.
- > **Paso 3.** El tutor realiza el procedimiento, pero repitiendo cada paso del proceso tantas veces como sea necesario para su comprensión. Esto ayudará a la o el residente a ver de qué manera encaja cada paso en la secuencia general y le dará tiempo para que pregunte o pida clarificación de cada uno de los pasos.
- > **Paso 4.** El residente describe como se realiza la habilidad o competencia. Se pregunta a los alumnos que describan paso a paso como se hace, asegurando el tutor que los alumnos comprenden y recuerdan cada paso en la secuencia de desarrollo de la habilidad.
- > **Paso 5.** El residente realiza la prueba. Cuando hace su primer intento, el tutor permanece a su lado observando, corrigiendo y dando instrucciones según las necesidades observadas. El proceso continúa hasta que se consigue el nivel de competencia que la habilidad requiere para ser realizada de forma autónoma y responsable.

Los métodos formativos son variados y deben adecuarse a los objetivos y contenidos de aprendizaje que pueden incluir conocimientos, habilidades y/o actitudes. La formación de residentes debe ser práctica y basada en la participación del residente en los servicios y actividades asistenciales cotidianas. Dentro de la formación teórica del residente, se establece el siguiente calendario de sesiones clínicas:

⇒ **Sesiones clínicas generales del Hospital**

- Se trata de sesiones organizadas por la Comisión de Docencia del hospital.

- Los residentes de Cirugía Vascular deben asistir obligatoriamente a todas las sesiones clínicas generales, independientemente de la especialidad del ponente, con justificación en caso de ausencia.
- Los residentes de Cirugía Vascular de forma específica deben participar activamente colaborando en la presentación de sesiones de cirugía vascular para el resto de los residentes hospitalarios. De forma preferente la realizará el residente de 3^{er} año con el apoyo del tutor de residentes o un facultativo especialista del servicio. La calidad y nivel de la sesión clínica general quedará valorada y reflejada en el documento de evaluación del residente.

⇒ **Sesiones clínicas específicas del Servicio de Cirugía Vascular**

- **Sesiones clínicas diarias:** a primera hora, presentación de pacientes ingresados y medidas a adoptar, incidencias de la guardia y quirófano del día anterior.
- **Sesiones monográficas:** Los jueves de forma reglada con un calendario preestablecido, se realizan las sesiones clínicas del servicio. En estas sesiones se tratan temas de interés en cirugía vascular y se presentan casos clínicos donde participan como ponentes tanto los distintos facultativos del servicio como los residentes de forma tutorizada, siendo de obligada asistencia. Dichas presentaciones quedarán reflejadas en el documento de evaluación del residente y se tendrá en consideración tanto la calidad de la presentación como las habilidades comunicativas. El objetivo de estas presentaciones en el caso del residente no es sólo la adquisición de conocimientos sino la de obtener un feed-back del resto del servicio.
- **Sesiones bibliográficas:** Además, dentro de oferta formativa del servicio, se incluye la presentación de revisiones bibliográficas que incorporen las principales revistas cirugía vascular con el fin de conseguir una actualización periódica de las publicaciones más importantes. Estas revisiones bibliográficas se realizarán con una periodicidad de al menos una mensual. En estas sesiones también participarán los residentes de Vascular con la tutela del responsable del área en la que esté rotando y decidiendo ambos la elección del artículo y la revista. En el caso de los de residentes de 1^{er} y 2^o año se recomienda realizar una revisión crítica de los artículos publicados en la Revista

Española de Angiología y Cirugía Vascular dado su elevado nivel científico y debido a que representa la actividad asistencial e investigadora que existe en nuestro ámbito, siendo de obligada lectura.

Durante el periodo estival (julio y agosto) no se realizarán las sesiones clínicas de forma general. Así mismo, durante las semanas coincidentes con el congreso de la Sociedad Española de Cirugía Vascular (Mayo) y el congreso de la Sociedad Valenciana de Vascular (Octubre) no se realizarán sesiones clínicas debido a que los residentes deben tener prioridad para acudir a estos congresos.

6.7 ENTREGA DE LA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.

La guía o itinerario formativo debe ser recogido en un documento escrito con el plan individual de formación y cronograma personal de rotaciones que, junto al manual de acogida de residentes, se entregará a los residentes a su incorporación en la unidad asistencial, quienes deberán documentar de forma ordenada toda la actividad que van desarrollando en el libro del residente que idealmente se elaborará a modo de portafolio formativo. Es imprescindible informar al residente la importancia que tienen las evaluaciones de cada actividad, como se deben de recoger y archivar.

Además de la entrega del plan individual de formación, el tutor informará al residente sobre la atención continuada y guardias a lo largo de la especialidad, aconsejándole sobre la mejor manera de afrontar la problemática de las guardias de cirugía y de especialidad en su caso, sus responsabilidades durante las mismas, la actitud más adecuada, su relación con las personas del equipo de guardia, el calendario de las mismas, el grado de supervisión y los

cambios de todo ello a lo largo de los años de residencia, este protocolo se contemplará por escrito en el protocolo de actuación para graduar la supervisión del residente de la unidad.

Por último, ambas partes acordarán de forma conjunta el horario y calendario de las tutorías que deberán constar por escrito y firmadas por ambos. En ellas se especificará lo tratado, las conclusiones y las acciones de mejora si las hubiera. Toda la información mencionada anteriormente no tendrá cabida en una sola entrevista, sino que serán precisas varias tutorías a programar durante las primeras semanas de la especialidad.

6.8 PRESENTACIÓN EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA.

La guía o itinerario formativo tipo general a los residentes debe de tener el visto bueno del jefe de la unidad asistencial y ser presentado y aprobado, si procede, por la Comisión de Docencia. El tutor deberá defenderla en reunión ordinaria de la Comisión de Docencia.

6.9 ACTIVIDAD INVESTIGADORA.

La investigación cobra día a día, mayor importancia, máxime cuando el avance terapéutico así lo requiere. Los servicios de ACV deberían ser una muestra de desarrollo de dicha actividad ya que los contenidos de la misma son fundamentados en conocimientos complejos que van desde la dinámica de flujos hasta el nivel celular. Se pretende que la ACV del HGUC forme varias líneas de trabajo investigador y que el residente pueda ser partícipe y colaborador activo de las mismas. Esto puede ayudar, no sólo en su formación científica sino también a nivel curricular y académico, dando la oportunidad de trabajar en proyectos con posibilidades de desarrollar tesis doctorales y publicaciones internacionales.

Se establecerá el papel de la metodología científica en la formación del cirujano mediante el desarrollo de una actitud crítica y científica. Por otra parte se potenciará el proceso de investigación científica: Se establecerá un recorrido entre la idea inicial y los resultados, como son: Hipótesis, Material y métodos. Discusión y resultados. Revisión sistemática de los trabajos previos. Análisis primario; análisis secundario; metaanálisis. Análisis estadístico de los resultados obtenidos. Utilización de paquetes estadísticos informáticos.

Se informará sobre la organización de un estudio clínico: El camino desde el problema clínico hasta el diseño del proyecto de investigación. Modelos de estudios clínicos, etc. Se establecerán cauces para poder organizar una investigación con modelos experimentales quirúrgicos.

Se sentarán las bases para la adecuada información de cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado. Se efectuará elección de los expertos cuya colaboración fuese precisa en caso de necesidad. Se describirán las necesidades instrumentales específicas. Se analizará así mismo la valoración del presupuesto económico. También se instruirá al médico residente sobre la forma de comunicar los resultados de un trabajo de investigación.

Ética e investigación: Todos los problemas éticos de la propia investigación deben ser analizados. Bien en la utilización de animales de experimentación , mediante la justificación y trato adecuado. O bien derivados de los estudios clínicos , reglas de la buena practica clínica. El residente deberá de participar en:

- ⇒ *Cursos de Metodología de la Investigación* en Ciencias de la Salud impartidos por el Hospital.
- ⇒ *Sesiones de investigación del servicio*. Actualización de las líneas de investigación en curso y objetivos para la siguiente reunión. Se requiere participación activa a partir del segundo año de residencia.
- ⇒ *Líneas de investigación*. Los residentes a partir del segundo año deben incorporarse a una de las líneas de investigación en función de sus preferencias y disponibilidades. La asignación de tareas y objetivos será acordada con el responsable de la línea y el Tutor de Residentes.
- ⇒ *Actualmente la actividad investigadora llevada a cabo en Cirugía Vascular del Hospital General de Castellón*, bajo la dirección del jefe de la Unidad y responsabilidad de adjuntos, incluye los siguientes proyectos:
 - Papel de la proteína Tiorredoxina que contiene el dominio 5 en la enfermedad aterosclerótica. Financiación solicitada: Fundación CEU Cardenal Herrera (Dra. García Fernández, Dr. Martínez Meléndez, Dra. Esther Roselló).
 - Impacto de la Nutrición en la enfermedad arterial periférica. No financiación (Dr. Martínez Meléndez . Dña Elena Vilalta Doñate. Dra García Fernández)
 - Registro nacional de la prótesis omniflow II. No financiación. (Colaboradores con el Hospital Clínico de Madrid, Angiología y Cirugía Vascular. Dr. Serrano/ Dr. Martinez Meléndez/ Dra. García Fenández)

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

MIR 1

- > Adquirirá los conocimientos básicos de metodología científica.

- > Aprenderá a tomar decisiones clínicas aplicando los conocimientos de Medicina basada en la evidencia.
- > Colaborará activamente en las líneas de investigación básica, experimental y clínica que le asigne su tutor.
- > Estudio de conocimientos básicos de Cirugía Vascular (Anatomía y fisiopatología vascular, pruebas diagnósticas, Eco-doppler).
- > Colaboración y participación en publicaciones y estudios de sus residentes mayores.
- > Iniciar la preparación de un proyecto de investigación.
- > Inicio en lectura crítica de artículos y conocimientos básicos (bases de datos, estadística).

MIR 2

- > Completar el estudio teórico de la patología vascular (clínica, diagnóstico y tratamiento de los principales síndromes vasculares; abordajes quirúrgicos y técnicas endovasculares)
- > Participar en la elaboración de al menos una comunicación y/o póster a poder ser de primer firmante para el Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular.
- > Conocimientos básicos (bases de datos, estadística).
- > Diseño de un proyecto de investigación para su realización durante el resto de la residencia (largo plazo).
- > Ayuda a otros residentes para la preparación de trabajos para publicación y presentación en congresos.
- > Iniciarse en la escritura de artículos científicos (una publicación en revista nacional).

MIR 3

- > Estudio: ampliación y actualización de conocimientos de los principales síndromes vasculares. Estudio de enfermedades vasculares de menor incidencia, casos raros o con poca prevalencia.
- > Participar en la elaboración de al menos una comunicación y un póster a poder ser de primer firmante para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.
- > Diseño y preparación de un trabajo investigación.

- > Escritura de artículos científicos: publicación en revistas nacionales e intentar en alguna revista internacional.
- > Ayuda a otros residentes para la preparación de trabajos para publicación y presentación en congresos.

MIR 4

- > Estudio: ampliación y actualización de conocimientos de los principales síndromes vasculares. Estudio de enfermedades vasculares de menor incidencia, casos raros o con poca prevalencia.
- > Participar en la elaboración de al menos una comunicación y un póster a poder ser de primer firmante para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.
- > Diseño y preparación de un trabajo investigación
- > Escritura de artículos científicos: publicación en revistas nacionales e intentar en alguna revista internacional.
- > Ayuda a otros residentes para la preparación de trabajos para publicación y presentación en congresos.

MIR 5

- > Estudio: actualización de conocimientos en patología vascular.
- > Elaboración de, como mínimo, una comunicación y un póster de primer firmante para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.
- > Escritura de artículos científicos: publicación en revistas nacionales e intentar en alguna revista internacional.
- > Ayuda a otros residentes para la preparación de trabajos para publicación y presentación en congresos.

6.10. ACTIVIDAD DOCENTE.

6.10.1. Sesiones clínicas

La docencia dentro del servicio se articula en torno a dos frentes: la docencia diaria, derivada de la interrelación profesional de los MIR con los médicos de plantilla, y la docencia del grupo, estructurada en torno a las sesiones clínicas. Las sesiones clínicas constituyen una auditoria clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas, impartiendo preferiblemente por el residente en función de su grado de competencia progresivo o por el personal facultativo del Servicio.

SESIONES

- ⇒ Sesión clínica diaria.
- ⇒ Sesiones de morbilidad (mensualmente).
- ⇒ Sesiones bibliográficas y monográficas (mensualmente).
- ⇒ Sesión conjunta con neurología (código ictus) – quincenal.
- ⇒ Sesión semanal del comité de UMCOAP.
- ⇒ Sesión mensual del grupo de Trabajo Acceso vascular para hemodiálisis.

6.10.2. Cursos.

La formación teórica del médico residente debe complementarse con la asistencia a cursos, congresos, simposios, jornadas y reuniones. El contenido de los cursos debe tener también carácter progresivo e ir en concordancia con la formación gradual del médico residente. La formación debe completarse con cursos cuyo contenido no tiene que ver con la propia especialidad sino con otros aspectos (investigación, metodología, gestión clínica, informática, bioética...) necesarios para la formación completa del MIR (**Conocimientos transversales**, es decir, comunes a todas las especialidades médicas). A

continuación, se detallan los cursos generales y específicos que se recomiendan (adaptado del programa de la especialidad).

Plan transversal común de formación y de la propia especialidad.

MIR 1

- Certificación personal de eco-doppler emitida por el capítulo de diagnóstico vascular de la Sociedad Española de Cirugía Vascular.
- Cursos para residentes de la comisión de Docencia HGUC.

MIR 2

- Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular (requisito: presentar una comunicación y/o póster).
- Workshop carótidas. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.
- Otros cursos y congresos según disponibilidad, actitud, iniciativa y cumplimentación de objetivos.
- Cursos para residentes de la comisión de Docencia HGUC.

MIR 3 y 4

- Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular (requisito: presentar una comunicación y/o póster).
- Otros cursos y congresos según disponibilidad, actitud, iniciativa y cumplimentación de objetivos.
- Cursos para residentes de la comisión de Docencia HGUC

MIR 5

- Curso R5 de la SEACV.
- Congreso Nacional Angiología y Cirugía Vascular.(Requisito presentar trabajos para su presentación y comunicación oral).
- Curso de Dirección Instalaciones Radiodiagnóstico (Nivel I y II).
- Cursos para residentes de la comisión de Docencia HGUC.

OTRAS ACTIVIDADES

Participación en cursos y congresos (al menos un curso y un congreso anual) organizados por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular:

- ⇒ SIMUVASC.
- ⇒ CONGRESO CAPITULO ESPAÑOL DE DIAGNOSTICO VASCULAR NO INVASIVO.
- ⇒ CONGRESO CAPITULO ESPAÑOL DE FLEBOLOGIA Y LINFOLOGIA..
- ⇒ CONGRESO DE CAPITULO ESPAÑOL DE CIRUGIA ENDOVASCULAR
- ⇒ CONGRESO DEL GRUPO DE TRABAJO DEL PIE DIABETICO.
- ⇒ CONGRESO DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR.
- ⇒ PARTICIPACION EN CURSOS Y CONGRESOS ORGANIZADOS POR LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUGÍA VASCULAR .

6.10.3. Textos y revistas recomendados

La formación teórica en la especialidad conlleva ineludiblemente una parte de estudio individual. El estudio individual permite la consolidación de los conocimientos adquiridos en la práctica diaria y el planteamiento crítico sobre los mismos. El médico residente debe conocer los principios de la medicina basada en la evidencia, diferenciar los diferentes tipos de artículos y textos científicos y aprender a interpretar las diferentes y múltiples fuentes bibliográficas. La biblioteca del HGUC, posee un importante arsenal de revistas y textos médicos tanto en formato impreso como de acceso digital. En cada una de sus rotaciones, tanto por el servicio como por otras unidades, el médico residente debe consultar con el tutor correspondiente cuáles son los textos o revistas específicos recomendables para su consulta o estudio.

Libros recomendados en la especialidad

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

Revistas de la especialidad

- > European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.
- > The Journal of Cardiovascular Surgery.
- > The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.
- > Journal of Vascular and Interventional Radiology.
- > Journal of Vascular Surgery.
- > Vascular Surgery.

Sociedades científicas y recursos en internet

- 1) Sociedad española de Angiología y Cirugía Vascular: www.seacv.org
- 2) Capítulo de Cirugía endovascular: www.c-cev.org
- 3) Capítulo de Diagnóstico vascular no invasivo: www.cdvni.org
- 4) Capítulo de flebotomía: www.capitulodefleboología.org
- 5) Otras sociedades a las que se puede acceder a través de la página oficial de la SEACV:
 - Sociedad Andaluza de Cirugía Vascular(SACVA)
 - Sociedad Centro de Angiología y Vascular
 - Sociedade Galega de Anxioloxía E cirurxía Vascular
 - Sociedad Asturiana de Cirugía Vascular y Endovascular
 - Societat catalana D'Angiologia i C.Vascular i Endovascular
 - Asociación Española de Cirujanos (AEC)-Sección de Angiología y C.Vascular

Portales de medicina y MBE

- 1) Univadis (www.univadis.es)
- 2) Cochrane Library Plus en Español (www.bibliotecacochrane.com)
- 3) Tripdatabase(www.tripdatabase.com)

4) Guiasalud (www.guiasalud.es)

BLOGS Cirugía vascular

- Weblog La Bitácora de Cirugía Vascular

7. EVALUACIÓN (Aspectos generales)

De acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE 21 de febrero del 2008), asimismo por la orden del Ministerio de Presidencia 155/1995 de 22 de junio (BOE 30 junio de 1995) y por la Orden 581/2008 en la ordenación de profesiones sanitarias, las previsiones de la presente guía con vistas a garantizar la calidad de la formación completando los requisitos generales de acreditación de la unidad y centro docente para la formación del especialista de Angiología y cirugía vascular. Con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga a todos los residentes en el cual se imparta éste programa formativo, con respecto a centros docentes nacionales.

El Hospital cuenta con una Comisión de Docencia regulada por la Orden Ministerial, a través de esta Comisión se realiza la evaluación de la formación recibida por el residente. La evaluación de los médicos residentes en la sección de Angiología y Cirugía Vascular, sigue las directrices generales del documento elaborado por la Comisión de docencia del centro, revisado en noviembre del año 2013, por el que se establecen los “criterios para la evaluación de los residentes y unidades docentes del Hospital General de Castelló”, adaptados al propio servicio. La evaluación del aprendizaje es efectuada por los tutores y por los jefes de las unidades docentes por las que el especialista en formación ha rotado. Se establecerá un sistema de evaluación basado en la monitorización de las diversas actividades de formación que sirva de base para la introducción de medidas de mejora.

Según las recomendaciones de la comisión de docencia se deben realizar dos tipos de evaluación docente:

- 1) Evaluación Formativa/continuada
- 2) Evaluación sumativa:
 - Anual
 - Final del periodo de residencia

7.1. Evaluación continuada o formativa

La evaluación formativa es la mas importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota. La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el tutor principal del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado teniendo como base una ficha que se adjuntará en el expediente del residente (hoja de evaluación pertinente), con la finalidad de contabilizar el grado en el que se han alcanzado los objetivos de aprendizaje marcados en el programa de formación.

Al finalizar cada periodo de rotatorio, en reunión el tutor de la especialidad y los tutores de cada sección, determinarán la valoración final de cada residente la cual se presentará en la Comisión de Docencia y se remitirá a la secretaria de dicha comisión. Los

instrumentos de valoración mas importantes de la evaluación formativa o continuada que disponen los tutores según la Orden 581/2008 son: las entrevistas periódicas tutor y residente, reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa, el libro del residente entre otros.

7.1.1 Entrevistas / Tutorías.

Las entrevistas y/o tutorías tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motivación al residente hacia el autoaprendizaje.
- El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del feed back o retroalimentación: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados; se realizarán haciéndolas coincidir preferiblemente con los finales de los periodos de rotación de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas, siempre con ánimo constructivo, con privacidad y con el conocimiento exclusivo del tutor y Jefe de Unidad.

Para la sección de Angiología, Cirugía vascular y Endovascular de Castellón se propone un mínimo de cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo, destacando los siguientes periodos:

- Entrevista trimestral con tutor oficial de la especialidad.
- Entrevista con el tutor de cada unidad de rotación asistencial al finalizar dicha rotación.

Las conclusiones de dichas entrevistas se plasmarán en una ficha que será remitida a la comisión de docencia. Los médicos residentes dejarán constancia de las entrevistas y sus conclusiones en el libro del residente. Después de cada periodo de rotación por otras unidades, el médico residente deberá asegurar la cumplimentación de la ficha de evaluación por los respectivos tutores.

Asimismo se realizarán reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo: con el coordinador y/o tutor hospitalario correspondiente, con los que se analizarán los informes de rotación presentados.

7.1.2. Libro del residente y otros instrumentos de evaluación

Cada médico residente deberá ser responsable de la creación y cumplimentación del libro de residente en forma de portafolio, mediante la colección de pruebas y evidencias de determinadas competencias. Con este método es la persona en formación quien dirige su aprendizaje y evaluación, reflexionando sobre su práctica en el contexto; los documentos o pruebas que obtiene pertenecen a la práctica real del desempeño alcanzado y el déficit. En el libro figurará también la participación en las actividades asistenciales, docentes o de investigación y las rotaciones efectuadas.

Así mismo, el libro debería incorporar las observaciones sobre las aptitudes y conducta profesional. Todo ello visado por los responsables directos de la dirección de la actividad reseñada. Para la orientación del médico residente, la comisión de docencia ha diseñado un

modelo base de libro de residente y una guía para la cumplimentación del mismo que serán proporcionados al médico al inicio de su periodo de formación por el tutor.

A criterio de los tutores y debidamente consensuados con los médicos residentes se pueden utilizar otros instrumentos para valorar su evolución docente tales como pruebas tipo test, orales o de preguntas cortas, videograbaciones de la práctica clínica y análisis crítico de la misma, revisiones de historias clínicas, análisis curricular del médico residente etc. La evaluación continuada debe hacerse patente por escrito en un acta de evaluación formativa, como mínimo en cada trimestre, y remitir una copia a la Comisión de Docencia.

7.2. Evaluación Sumativa.

Ésta evalúa la adquisición de competencias y habilidades por parte del residente durante cada año de su formación o finalización de periodo de cada rotación, para calificarle según la normativa vigente. Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional.

7.1.2. Evaluación anual.

Se efectuará por el comité de evaluación durante el mes previo a la finalización del año a evaluar. El Ministerio remite la documentación que se debe aportar y las fechas en las que se debe reunir el comité de evaluación. Con tiempo suficiente se convocará al comité evaluador y se le solicitará al tutor que aporte los informes oportunos para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley.

Es perceptivo que el residente elabore una memoria de todas sus actividades anuales, la firme y la entregue con la conformidad firmada por su tutor, el cual debe realizar un

informe que incluya: informes de evaluación formativa, informes de las rotaciones, participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el correspondiente programa, evaluación de rotaciones externas y certificación de publicaciones y/o exposiciones científicas realizadas en el servicio o centro Hospitalario correspondiente). Asimismo se valorará con puntuación adicional en base a las actividades no obligatorias realizadas por el residente. Asimismo están contempladas unas situaciones excepcionales de recuperación en caso de evaluación negativa.

Las calificaciones anuales se realizan en los términos que establece los artículos 20 y 22 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero:

- Positiva
- Negativa recuperable
- Negativa no recuperable

El Comité de evaluación decide el periodo de tiempo que los residentes que tienen una evaluación *negativa recuperable* necesitan de prórroga con arreglo. Al termino de dicha prórroga el residente será de nuevo evaluado. En el caso de evaluación negativa *no recuperable*, los residentes que lo deseen disponen de 10 días a partir de la publicación de la diligencia en el tablón de anuncios para solicitar una revisión por la Comisión de Docencia que se realizará en un plazo no superior a los quince días desde la recepción de la solicitud tras citar al residente (art. 24 del RD 183/2008, de 8 de febrero). Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas.

Si después de la revisión el residente sigue considerándose *no recuperable*, la comisión de docencia notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

7.2. Evaluación final.

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialistas. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el período de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva.
- Positiva destacado.
- Negativa.

Si el residente tiene una evaluación positiva en todos los cursos del período de formación, no podrá evaluarse negativamente. Las causas de evaluación negativa se podrían detallar en los siguientes acápites:

- Falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje.
- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje.
- Periodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad temporal u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25% de la jornada anual.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión a la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria o extraordinaria, a través de la comisión de docencia. Los comités de evaluación trasladarán a la comisión de docencia las evaluaciones, para que publique en el tablón de docencia una reseña firmada por el presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de la comisión las calificaciones de las evaluaciones finales.

Cuando la evaluación anual coincida con la del último año del período de formación, la calificación del comité tendrá carácter de propuesta. La Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del título de Especialista.

Al finalizar la residencia y durante la espera de título oficial de especialista, la Dirección del centro entregará un certificado de finalización de residencia, en el caso de que la evaluación del residente fuera apto.

CASTELLÓN MAYO 2020

Fdo.

Dra. Francisca Encarnación García

Dr. Salvador Martínez Meléndez

TUTOR/A DE MÉDICOS RESIDENTES

JEFE DE SECCIÓN

SECCIÓN DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN