

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO CARTAGENA

Área de Salud/Gerencia de Área		AREA DE SALUD II - CARTAGENA
Centro	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO CARTAGENA HUSL/HUSMR	
Unidad docente/especialidad	ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
MIGUEL SÁNCHEZ NICOLÁS		
DOMINGUEZ SERRANO, NURIA		
RODRÍGUEZ PÉREZ, JOSÉ M <sup>a</sup>		
V <sup>o</sup> B <sup>o</sup> Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
OROZCO MONTES, JAVIER		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	1 DE NOVIEMBRE DE 2020	
Fecha próxima revisión	febrero de 2025	
Fecha última revisión	febrero de 2024	
Procedimiento difusión	INTRANET CHUC, MURCIASALUD, FORMATO DIGITAL, CORREO ELECTRÓNICO Y PAPEL	
Procedimiento entrega a los residentes	Personal e individual. ENTREVISTA	

## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE (Indicar nombre del Centro) Y LA DOCENCIA.....	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3. Plazas Acreditadas.....	8
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA.....	10
2.1. Normativa Estatal.....	10
2.2. Normativa Autonómica.....	11
3. LA ESPECIALIDAD DE (Indicar especialidad).....	12
3.1. Definición de la Especialidad.....	12
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	12
4. LA UNIDAD DOCENTE DE (Indicar especialidad).....	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	13
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	14
4.2.1. Recursos Didácticos.....	14
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	15
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	16
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	16
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	16
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	17
5.1. Plan Acogida.....	17
5.2. Condiciones de Trabajo.....	18
5.3. Derechos y Deberes.....	18
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE (Indicar especialidad).....	19
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	19
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	19
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	20
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	21
6.3.2. Evaluación Anual.....	21
6.3.3. Evaluación Final.....	22
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	23
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	24
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	25
7. BIBLIOGRAFÍA.....	26
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	26
PRIMER AÑO-R1.....	27
SEGUNDO AÑO-R2.....	39
TERCER AÑO-R3.....	46

CUARTO AÑO-R4 ..... 52

1. EL CENTRO DOCENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA. M<sup>a</sup> DEL ROSELL / STA. LUCÍA Y LA DOCENCIA

**1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.**

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario Sta. M<sup>a</sup> del Rosell/Sta. Lucía, depende de la Gerencia del Área II.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este

número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.

☞ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.

☞ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:

- Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
- La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
- Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

☞ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.

☞ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.

☞ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los

expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia.

La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	D <sup>a</sup> Gloria Veiga Ruiz	Jefa de Estudios CHUC
Vicepresidente/a	D. Luis M <sup>a</sup> García de Guadiana Romualdo	F.E.A. Análisis Clínicos
Secretario/a:	D <sup>a</sup> Juana Mesa Zaragoza	Auxiliar Adva. Jefe de Grupo
Vocales		F.E.A. Servicio Central
Tutores	D <sup>a</sup> Mónica Martínez Penella	F.E.A. Farmacia Hospitalaria
	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Rodríguez Mulero	F.E.A. Medicina Intensiva
	D. Juan Carlos Bonaque González	F.E.A. Cardiología
	D <sup>a</sup> Josefina Vega Cervantes	F.E.A. Medicina Interna
		F.E.A. Servicio Médico
	D <sup>a</sup> Elena Romera Barba	F.E.A. Cirugía General
	D <sup>a</sup> Nuria Dominguez Serrano	F.E.A. Anestesia Reanimación
	D. Francisco Javier Rodríguez Domínguez	F.E.A. Otorrinolaringología
		Servicio Quirúrgico
Vocales en representación de los residentes		R5 Quirúrgico
		R1 Central
	D <sup>a</sup> Bettina de Berardinis Moreno	R4 Cardiología
	D. Alexander Ali Jiménez Romero	R3 Neumología
	D. José Valverde Fuentes	R2 Anestesia y Reanimación
Vocal residente AFyC	D. Valentín Henarejos Pérez	R3 Medicina Familiar y C.
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Meroño Rivera	Técnico Formación Continuada
Vocal Entidad Titular	D <sup>a</sup> Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería
Vocal Dirección General Recursos Humanos	D. César Carrillo García	Jefe Sección Área Formación e Investigación
Vocales invitados	A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas	

### 1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	3
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	1
Neurología	2
Oftalmología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

### 1.4. Número de Residentes por Especialidad.



Especialidad	Número de Residentes
Análisis Clínicos	5
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	8
Aparato Digestivo	3
Cardiología	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía General y Aparato Digestivo	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	4
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	7
Medicina Interna	6
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	4
Neurología	4
Oftalmología	2
Oncología Médica	4
Oncología Radioterápica	3
Otorrinolaringología	3
Radiodiagnóstico	4
Reumatología	4
Urología	4
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 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.
- [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 Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [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.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

## 2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.

- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

### 3. LA ESPECIALIDAD DE (Indicar especialidad)

#### 3.1. Definición de la Especialidad.

La Anestesiología y Reanimación es una especialidad médica que tiene como objetivos el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de:

- a) Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y traumatismos.
- b) Mantener las funciones vitales en las anteriores condiciones y en los pacientes donantes de órganos.
- c) Tratar pacientes cuyas funciones vitales están gravemente comprometidas.
- d) Tratamiento del dolor de cualquier etiología tanto aguda como crónica.
- e) Reanimación en el medio extrahospitalario.

#### 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

- **Normativa.**

- <http://sis.msps.es/fse/Default.aspx?MenuId=QE-00>

- [www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf) Por la 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. BOE núm. 56.** 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.*

*- Normativa autonómica: ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del murciano de Salud.*

- **Referencias al Programa oficial de la especialidad.**

[http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Anestesiologia\\_y\\_Reanimacion.pdf](http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Anestesiologia_y_Reanimacion.pdf) Programas formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

#### 4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

##### 4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

En servicios centrales eliminar lo que no proceda.

- Número de especialistas: 42 FE Adjunto, 2 jefes de sección y 1 jefe de servicio
- Número de camas: 80
- Número de quirófanos 25
- Número de consultas: 6
- Número de laboratorios / salas
  - **ÁREA QUIRÚRGICA:**
    - Quirófanos. 12 de programada y 2 de urgencias.
    - Paritorios. 8 habitaciones paritorios de dilatación. 1 quirófano de urgencias obstétricas.
    - HDQ.
    - Premedicación.
    - Reanimación pediátrica.
    - CMA.
    - Reanimación de adultos.
  - **UNIDAD DE PREOPERATORIOS.**

- UNIDAD DEL DOLOR: AGUDO Y CRÓNICO.
- ASISTENCIA FUERA DEL ÁREA QUIRÚRGICA
- Hospital de día: Si
- Aulas / Sala de sesiones: 3
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento: Maniquí simulador RCP (remitimos a punto 4.2.1)

## 4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista

### Docente:

#### 4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales: Contamos con quirófanos totalmente equipados para la práctica anestésicomoderna.

- Una cabeza especial para prácticas de intubación.
- 3 Ecógrafos para todo tipo de bloqueos y canalización de grandes vasos.
- 3 Neuroestimuladores para la realización de Bloqueos nerviosos.
- 3 Fibrobronoscopios para intubaciones difíciles.
- Sala de ordenadores con conexión a internet.
- Sala de sesiones con posibilidad de visualizar intervenciones en directodesde los quirófanos y emitir desde ellos online a nivel mundial.
- Salas de descanso.
- Biblioteca virtual del SMS, con acceso a las mejores revistas de anestesia del mundo y de otras especialidades.

Programa docente de sesiones periódicas:

- Sesiones docentes de servicio: 4 veces al mes
- Sesiones de revisiones bibliográficas 1 vez al mes
- Sesiones generales anatomo-clinicas 1 vez al mes

Asistencia y participación en actividades científicas:

- SEDAR
- ESRA
- SED
- Coloquios

#### 4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008](#).  
[Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor son los siguientes:

- Gloria María Veiga Ruiz
- Nuria Dominguez Serrano
- José M<sup>a</sup> Rodríguez Pérez

#### 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

##### **Colaborador Docente Organizativo**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

##### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

#### 4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

*Nuestro servicio al ser un servicio central se relaciona con la mayoría de las unidades docentes de nuestro hospital. De manera especial con aquellas*

*unidades por donde rotan nuestros residentes: Neumología, Cardiología, Neurología, Medicina Interna, Radiología y Urgencias, UCI de adultos y UCI neonatal. Estrecha relación con: la Unidad docente de anestesiade Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Unidad de anestesia pediátricaHGU Gregorio Marañón de Madrid y Hospital Universitario La Fé de Valencia, Unidad de Anestesia Hospital de Denia (vía aérea difícil), Unidad de Anestesia*

*Hospital Universitario Albacete (Reanimación), Unidad de Anestesia Hospital Universitario San Joan Despí Barcelona y Vinalopó (anestesia regional).*

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

#### **RECURSOS HUMANOS:**

El Servicio de Recursos Humanos está ubicado en la 2ª planta del bloque 3. El Horario es de 8 a 15 horas. Desde este departamento contactarán vía correo electrónico para informar de los trámites a seguir y documentación a entregar para la firma de contrato.

#### **UNIDAD DE DOCENCIA:**

La Unidad de Docencia está ubicada en la 2ª Planta del Bloque 1. Hay que entregar, antes de la firma del contrato, la credencial, el DNI y los datos de contacto del Residente.

#### **PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:**

El Servicio de Prevención de Riesgos laborales está ubicado en la 2ª planta del Bloque 1.

Se encarga de realizar la revisión general obligatoria para la incorporación junto con la prueba psicotécnica, así como de las vacunaciones y controles posteriores.

Se citará por teléfono.

### **TAQUILLA, VESTUARIOS y PARKING:**

En el Servicio de Recursos Humanos se le entregará su **tarjeta acreditativa** que le permitirá realizar los trámites relacionados con la ropa, batas y zuecos, que se hacen en el despacho de Control de vestuario situado en la planta baja del bloque 6.

Con esa misma tarjeta se gestionará el parking en la caseta situada en el parking de superficie.

La taquilla se solicitará al Encargado de Turno de Celadores cuya oficina está situada junto a Recursos Humanos.

## **5.2. Condiciones de Trabajo**

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

## **5.3. Derechos y Deberes**

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

## 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

### 6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El objetivo general es formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado de cualquiera de las circunstancias expuestas, o de las que en el futuro pueden incorporarse a ella complementándola y/o ampliándola.

Las áreas de capacitación serán todas aquellas que, dentro de una formación polivalente, permitan en cada medio adquirir los conocimientos precisos para llevar a cabo las obligaciones del contenido de la especialidad.

### 6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros

instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

### 6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Ficha de Evaluación".

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
- Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo
  - Valores éticos y profesionales

### 6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como

responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ✎ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ✎ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ✎ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ✎ Informes de rotaciones externas.
- ✎ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ✎ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ✎ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### 6.3.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el

periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- ⊕ Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- ⊖ Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

**Evaluaciones Finales Negativas:** el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

### **6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes**

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión

ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

### 6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Miller. Anestesia 9 edition. de Michael A. Gropper MD PhD (Redactor), Lars I. Eriksson MD PhD FRCA (Redactor), Lee A Fleisher MD FACC (Redactor), Jeanine P. Wiener-Kronish MD (Redactor), Neal H Cohen MD MS MPH (Redactor), Kate Leslie MB BS MD (Redactor).
- Enciclopedia médico-quirúrgica.
- Atlas anestesiología
- Manual de procedimientos de anestesia clínica del Massachusetts General Hospital. Richard M. Pino (Autor), Ph.D. Pino, Richard M., M.D. (Redactor), M.D. Albrecht, Meredith A. (Redactor), Ph.D. Bittner, Edward A., M.D. (Redactor), M.D. Chitilian, Hovig V. (Redactor), M.D. Levine, Wilton C. (Redactor)

## 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

## PRIMER AÑO-R1

### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

- Durante los primeros 30 días, se realizará la toma de contacto con el Servicio de Anestesia y la Unidad de Reanimación/Unidad de Cuidados Críticos, fundamentalmente con los tutores para iniciar la relación que los guiará estrechamente durante su periodo de residencia.
- Durante su primer año rotará por áreas complementarias de la especialidad: Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología, Radiología y guardias en el servicio de urgencias.
- La rotación por dichos servicios va encaminada a la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias para el manejo tanto del paciente crítico como el paciente durante el intraoperatorio.
- Durante los primeros 30 días de rotación, se realizará la toma de contacto con el Servicio de Anestesia y la Unidad de Reanimación, fundamentalmente con los tutores para iniciar la relación que los guiará estrechamente durante su periodo de residencia.
- Durante su primer año rotará por áreas médicas complementarias de la especialidad: Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología, Radiología y guardias en el servicio de urgencias.
- La rotación por dichos servicios va encaminada a la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias para el manejo tanto del paciente crítico como el paciente durante el intraoperatorio.
- **Valoración preanestésica:** Al final de esta primera fase se deberá de tener adquirido el hábito y la capacidad para realizar una valoración preanestésica básica. Deberán conocerse los datos relevantes que se han de recabar antes de la anestesia, aprender a satisfacer las necesidades de información del paciente, obtener el consentimiento informado y prescribir la premedicación que sea precisa.
  - **Conocimientos:**
    - Test habituales de valoración de la vía aérea y clasificación laringoscópica.
    - Clasificación ASA del estado físico.
    - Datos relevantes a obtener de la historia clínica, datos de laboratorio y exploración física.
    - Conocimiento de los protocolos en la Unidad sobre pruebas complementarias.
    - Tiempos de ayuno adecuados para la cirugía: conocimiento de los estándares internacionales.
    - Premedicación anestésica: justificación, ventajas y desventajas de los diferentes agentes.

- Procinéticos y antiácidos: justificación, ventajas y desventajas de los diferentes agentes.
- Valoración anticipada de las necesidades analgésicas posoperatorias de los distintos procedimientos.
- Indicaciones y métodos de la terapia antitrombótica peroperatoria.

➤ **Habilidades:**

- Historiar al paciente sobre los antecedentes personales y familiares: anestesiaciones anteriores, incidencias en estos procedimientos, alergias, registro riguroso de la medicación domiciliaria, su pauta y su manejo correcto en el tiempo preoperatorio.
- Utilizar los recursos informáticos para obtener los datos que interesen: Historia clínica electrónica (Selene), programa de monitorización y tratamiento de pacientes críticos (ICAA), programas de acceso a las distintas pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen, pruebas cardiológicas y otros).
- Historia dirigida del estado respiratorio.
- Historia dirigida del estado cardiovascular.
- Historia dirigida de problemas gastrointestinales con implicación anestésica.
- Valoración de la función renal y hepática dirigida al paciente quirúrgico.
- Valoración de las condiciones endocrinas dirigidas al paciente quirúrgico (diabetes, terapia esteroidea...).
- Manejar al paciente con terapia antiagregante y anticoagulante (aplicación de los protocolos hospitalarios)
- Capacidad para reconocer los pacientes con alto riesgo de náusea y vómito.
- Examen físico: examen de la vía aérea, incluyendo la aplicación de los tests habituales de valoración; exploración básica del sistema cardiovascular, respiratorio...
- Interpretación de las pruebas complementarias y evaluación de su repercusión en la planificación anestésica: electrocardiografía, placa de tórax, pruebas de laboratorio
- Uso adecuado de la premedicación anestésica.

➤ **Actitud y conducta**

- Adquirir el hábito de revisar con anticipación mínima de un día el parte quirúrgico.
- Realizar una evaluación preanestésica de manera rutinaria. En caso de cirugía invasiva y/o paciente de alto riesgo, el día previo.
- Aprender a reconocer y manejar la ansiedad del paciente.
- Aprender a reconocer y satisfacer la necesidad de información del paciente.
- Trato educado y respetuoso con el paciente.
- Actitud compasiva y de ayuda con el paciente.
- Capacidad de comunicación para discutir con el paciente los riesgos de la anestesia general y regional y obtener el consentimiento informado.
- Explicación al paciente del curso postoperatorio inmediato esperable y de la necesidad de cuidados especiales, incluyendo sistemas de analgesia específicos.

- **Anestesia del paciente no complicado:** Al final de este período, deberán estar capacitados para realizar la inducción, el mantenimiento anestésico y el despertar en los pacientes ASA I-II en las especialidades señaladas; también deberán de poder realizar las anestesiaciones espinales, epidurales y bloqueos periféricos más frecuentes, así como atender los pacientes bajo sus efectos. Esta capacitación conlleva un apropiado conocimiento y manejo de la máquina de anestesia, sistemas de monitorización no invasiva, material de vía aérea y material para la anestesia regional; también deberán conocerse los fármacos de uso más habitual en la anestesia y sus implicaciones, utilizar correctamente los líquidos de reposición y la transfusión de

sangre.

➤ **Conocimientos:**

- Principios de funcionamiento de la máquina de anestesia, monitorización básica de la ventilación mecánica integrada en la máquina, vaporizadores, caudalímetros, sistemas de paciente, sistema de absorción de CO<sub>2</sub>.
- Funcionamiento básico de la monitorización estándar: pulsioximetría, capnografía, PANI, electrocardiograma, BIS. Estándares de monitorización del servicio (protocolo) y de la SEDAR.
- Manejo básico de la vía aérea: Anatomía de la vía aérea, bases teóricas de la ventilación con mascarilla facial, intubación endotraqueal y uso de las mascarillas laríngeas.
- Inducción de secuencia rápida. Causas de regurgitación y vómito durante la inducción; prevención y manejo de la aspiración pulmonar.
- Farmacología. Indicaciones y dosis de los agentes anestésicos iv, agentes inhalatorios y analgésicos. Efecto hemodinámico y respiratorio de los agentes anestésicos habituales. Bases del bloqueo neuromuscular y de su reversión. Bases de su monitorización. Agentes vasoactivos rutinarios: farmacología, indicaciones, efectos secundarios.
- Sedación en quirófano: grados según el objetivo y métodos.
- Anestesia regional: Farmacología de los anestésicos locales, repercusión fisiológica y toxicidad. Anatomía de la columna: dermatomas y niveles de bloqueo habitual necesarios para las intervenciones corrientes. Características de las agujas espinales y epidurales. Prevención y manejo de las complicaciones habituales en la anestesia del neuroeje. Contraindicaciones del bloqueo regional.
- Manejo intraoperatorio de fluidos: Principios del balance hídrico y de la terapia de reposición hídrica. Principios de la transfusión de sangre (concentrados de hematíes) incluyendo sus complicaciones potenciales.
- Conocimiento básico del curso de las intervenciones quirúrgicas habituales.
- Conocimiento de las distintas posiciones del paciente en la mesa de quirófano; medidas de protección.
- Técnicas habituales de asepsia: niveles de asepsia, indicaciones, agentes antisépticos.
- Conocimiento de la importancia de la lista de comprobación y su aplicación en quirófano

➤ **Habilidades.**

- Puesta a punto de la máquina de anestesia: Chequeo de arranque, chequeo de fugas, función con la bala de oxígeno de reserva, conexiones de las tomas de pared, montaje y desmontaje del sistema del paciente, montaje de los sistemas manual e interno del respirador, cambio de la cal sodada, relleno del vaporizador, anclaje y desanclaje del vaporizador, cambio de los sensores de flujo, FiO<sub>2</sub> y capnógrafo.
- Manejo básico de la máquina de anestesia: programación de la ventilación, ajuste e interpretación de las alarmas del respirador, utilización en la práctica de los datos y curvas de monitorización - Chequeo y manejo del desfibrilador.
- Monitorización: Manejo del monitor habitual del quirófano, interpretación de la monitorización estándar no invasiva. Capacidad para reconocer los artefactos más habituales en la monitorización.
- Habilidad para el abordaje venoso periférico. Conocimiento de indicaciones de sondaje uretral
- Hábito de cumplimiento riguroso del protocolo de Verificación Quirúrgica
- Inducción anestésica: conocimientos de los agentes y sus dosis adecuados para realizar la inducción anestésica en cirugía programada y urgente, dosis y secuencia

- adecuada de los agentes iv.
- Manejo de la vía aérea durante la inducción: posición óptima, uso del guedel y ventilación con mascarilla, presión cricoidea para el sellado esofágico, intubación traqueal de los grados I y II de Cormack-Lehane, maniobra OELM/BURP, uso básico de la mascarilla laríngea. Medidas para la confirmación de una correcta intubación traqueal.
  - Manejo de las alteraciones rutinarias del sistema cardiovascular y respiratorio durante la inducción.
  - Mantenimiento anestésico: Mantenimiento de los niveles adecuados de anestesia en cirugía electiva. Manejo del diprifusor. Manejo de la analgesia en el intraoperatorio, incluyendo el fentanilo y el remifentanilo. Manejo apropiado de la relajación muscular y de su reversión. Uso del neuroestimulador.
  - Manejo de la fluidoterapia. Manejo de la transfusión de productos hemáticos. Uso correcto de los protocolos de reserva de sangre y sangre cruzada. Criterio para la indicación de transfusión de los concentrados de hemáties. Comprobación de los productos.
  - Capacidad para despertar al paciente: Reversión de los efectos anestésicos. Condiciones para la extubación. Reconocer los problemas habituales del despertar: exceso de opiáceos, prolongación del efecto anestésico, parálisis residual.
  - Anestesia regional: espinal (incluyendo silla de montar) y epidural lumbar, bloqueos periféricos (poplíteo, mediano y cubital): Criterio para la elección y contraindicación de la técnica. Habilidad para la punción. Selección del agente y de la dosis. Mantenimiento del efecto en caso de catéter epidural.
  - Reconocimiento y manejo de las complicaciones habituales. Ansiolisis y sedación complementaria
  - Movilización del paciente en quirófano con seguridad, incluyendo su colocación en las diferentes posiciones.
  - Observación correcta de las técnicas de asepsia.
  - Uso adecuado de la antibioterapia profiláctica (conocimiento y cumplimiento de los protocolos existentes en el HUFA)
  - Traslado del paciente a Reanimación: Indicación de oxigenoterapia para el traslado, niveles de monitorización. Transferencia de Información relevante y concisa a la enfermera y anestesista en Reanimación. Prescripción del tratamiento postoperatorio rutinario en la cirugía no complicada.
  - Registros: Registro adecuado de la hoja de anestesia. Conocimiento y cumplimiento del Protocolo de verificación quirúrgica. Registro de la actividad en la Base de Datos del Servicio. Añadir comentario la historia del paciente (Selene) en el caso de tratarse de un paciente complejo, que ingresó en una cama de críticos en Reanimación o tenga complicaciones intraoperatorias. Crear en Historia clínica un Problema Mayor en caso de: Intubación Difícil, déficit de colinesterasa, Hipertermia Maligna.
- **Actitud y conducta.** Es necesario el aprendizaje y el desarrollo de una actitud de comportamiento ante el paciente y ante el resto de los compañeros del ámbito quirúrgico.
- Puntualidad en el bloque quirúrgico
  - Trato educado y respetuoso con el paciente y el personal de quirófano.
  - Desarrollar una actitud de trabajo en equipo con el resto de personal quirófano.
  - Hábito en la verificación del material de uso en el quirófano (aplicación del protocolo diseñado para tal fin).
  - Compromiso para maximizar la seguridad y cumplir los estándares donde se hayan definido: rechazar desde el principio el trabajo con material poco seguro o monitorización insuficiente.
  - Aprender a guardar la calma y manejar de manera profesional las complicaciones.
  - Actitud vigilante y de atención al detalle durante la anestesia.
  - Anestesia regional: Actitud comunicativa con el paciente. Consideración del punto de vista del cirujano en la indicación de la técnica. Manejo del ambiente de quirófano con el paciente despierto.

- Observación rutinaria de las medidas de asepsia en el quirófano.
- Uso habitual de las medidas de autoprotección de la infección y de las emisiones radiológicas.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	1.5 meses	Cardiología	Tutor de cardiología

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### -Objetivos Teóricos.

- o Conocimientos de patología cardiovascular, especialmente enfermedad coronaria aguda y crónica, HTA, insuficiencia cardiaca izquierda y derecha, arritmias, valvulopatías y enfermedades de los grandes vasos.
- o Conocimientos de las pruebas diagnósticas de la especialidad: ecocardiografía, electrocardiografía Holter, gammagrafía de perfusión miocárdica, prueba de esfuerzo y pruebas de provocación farmacológica. Comprensión de sus fundamentos e indicaciones.31
- o Cateterismo cardiaco. Coronariografía y cateterismo terapéutico. Valorar relación entre clínica y anatomía coronaria. Conocimiento de indicaciones de coronariografía .
- o Conocimiento de fundamentos de los estudios hemodinámicos: medición de presiones en cámaras cardiacas y grandes vasos, gasto cardiaco. Utilidad y limitaciones. o Conocimiento de la farmacología cardiovascular.

#### - Objetivos prácticos.

- o Diagnóstico y tratamiento de pacientes con patología cardiaca.
- o Interpretación razonada de trazados electrocardiográficos.
- o Correcta interpretación de los informes de las pruebas de Cardiología.
- o Correcta interpretación de los informes de cateterismo cardiaco.
- o Preparación preoperatoria del paciente cardiológico.

### Observaciones

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	1.5 meses	Medicina Interna	Tutor de medicina interna

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**-Objetivos teóricos.**

- o Conocimiento del paciente pluripatológico. Enfoque integral de los procesos de salud.
- o Conocimiento de los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario.
- o Conocimiento de enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por esta especialidad: enfermedades infecciosas, autoinmunes, sistémicas, riesgo vascular, metabólicas, etc.

**- Objetivos prácticos.**

- o Diagnóstico y tratamiento de los pacientes previamente descritos.
- o Preparación preoperatoria de pacientes con patología tiroidea, insuficiencia hepática y diabetes mellitus.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	1 mes	Neumología	Tutor de neumología

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

**- Objetivos teóricos.**

- o Conocimiento de la insuficiencia respiratoria y sus causas, incluyendo formas agudas y crónicas de las enfermedades obstructivas, trastornos neuromusculares y defectos de la pared torácica.
- o Conocimiento de los trastornos respiratorios relacionados con el sueño.
- o Conocimientos de fisioterapia y rehabilitación respiratoria. Indicaciones.
- o Conocimiento de pruebas diagnósticas de neumología: Espirometría, Curvas flujo-volumen, pletismografía y medición de volúmenes pulmonares.
- o Conocimiento de las modalidades de ventilación no invasiva. CPAP y BIPAP.
- o Conocimiento de la farmacología de la especialidad.

**- Objetivos prácticos.**

- o Diagnóstico y tratamiento de pacientes con patología respiratoria.
- o Preparación preoperatoria del paciente neumológico.
- o Interpretación correcta de las pruebas de diagnóstico de la especialidad.
- o Análisis de gases respiratorios en sangre arterial y venosa. Cálculo del Shunt pulmonar.
- o Realización de toracocentesis evacuadoras y colocación de tubos de drenaje pleural.

o Fibrobroncoscopia flexible. Capacitación para introducir el fibrobroncoscopio a través de cuerdas vocales y posteriormente orientarse en bronquio derecho e izquierdo. Realización de un mínimo de 50 FOB.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	1 mes	Neurología	Tutor de neurología

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teorico-prácticos.**
  - o Realizar correctamente la historia neurológica.
  - o Realizar correctamente una exploración física neurológica básica
  - o Conocer los criterios de derivación a neurología
  - o Realizar correctamente el manejo diagnóstico-terapéutico de patologías neurológicas habituales (cefalea y algias faciales, temblor y vértigo).
  - o Reconocer y valorar patologías neurológicas graves o en situación inestable.
  - o Abordaje del deterioro cognitivo y demencia.
  - o Conocer los criterios de indicación e interpretación de las pruebas de neuroimagen (TAC, RMN)
  - o Conocer las indicaciones de otras pruebas (EEG, EMG)

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología	0.5 mes	Radiología	Tutor de radiología

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teórico-prácticos.**
  - o Aprendizaje de los fundamentos de las técnicas de diagnóstico por imagen.
  - o Adquirir los conocimientos necesarios para la interpretación de las técnicas por imagen, fundamentalmente SNC y aparato respiratorio.
  - o Interpretación de la radiología simple de tórax. Normal y patológica.

- Interpretación de la radiología simple cervical.
- Interpretación del TAC craneal y torácico.
- Interpretación del TAC abdominal.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia quirófano Otorrinolaringología	1 mes	Anestesia	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teóricos.**
  - Conocimiento de tubos endotraqueales especiales y equipamiento para cirugía con láser.
  - Técnicas de hipotensión controlada.
  - Comprensión de los riesgos de la vía aérea compartida.
- **Objetivos prácticos.**
  - Predicción de IOT difícil.
  - Procedimientos de extubación para evitar broncoespasmo.
  - Control de náuseas y vómitos tras cirugía de oído.
  - Anestesia en población pediátrica.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia quirófano Cirugía general	2.5 mes	Anestesia	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teóricos.**
  - Comprensión de anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos más frecuentes de estas especialidades.

- o Anestesia en el síndrome carcinoide.
- o Anestesia de cirugía endocrina, hepatobiliar y esplénica.
- o Anestesia en cirugía bariátrica.
- o Anestesia en cirugía laparoscópica.

**- Objetivos prácticos.**

- o Anestesia general: capacidad para realizar sedaciones, anestesia balanceada con gases ó TIVA, en ventilación espontánea o controlada.
- o Anestesia regional: introducción a la anestesia subaracnoidea. Anestesia en silla de montar.

**Observaciones**

**Rotaciones** (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en CMA	0.5 mes	Anestesia	Adjunto responsable

**Competencias** (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

**-Objetivos teóricos.**

- o Conocimiento de instrucciones a los pacientes.
- o Anestesia regional en CMA.
- o Anestesia General en CMA.
- o Valoración de la recuperación.
- o Farmacoterapia en CMA.
- o Analgesia postoperatoria en CMA.

**- Objetivos prácticos.**

- o Reconocer casos inadecuados para CMA.
- o Seleccionar fármacos adecuados para CMA.
- o Capacidad para realizar anestesia local, regional ó general para CMA.
- o Minimizar complicaciones postoperatorias como náuseas y dolor.
- o Tratamiento de complicaciones en CMA.

**Observaciones**

--

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación y cuidados críticos	0.5 mes	Anestesia	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

<p><b>- Objetivos teóricos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimiento de los cuadros clínicos más frecuentes en la especialidad. Interés preferente en los pacientes postquirúrgicos y en los cuadros de sepsis y fallo multiorgánico.</li> <li>o Politraumatizados.</li> <li>o Mantenimiento del donante de órganos.</li> <li>o Nutrición enteral y parenteral. Indicaciones, controles y complicaciones.</li> <li>o Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Modos de ventilación. Sedación en el paciente ventilado mecánicamente.</li> <li>o Escalas de valoración de pacientes críticos.</li> </ul> <p><b>- Objetivos prácticos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Reconocimiento de signos y síntomas de alerta temprana en este tipo de pacientes.</li> <li>o Inserción y manejo de tubos de tórax.</li> <li>o Inserción e interpretación de datos de monitorización hemodinámica invasiva.</li> <li>o Realización de traqueostomía percutánea.</li> <li>o Destete del paciente con ventilación mecánica prolongada.</li> </ul>
---

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Preanestesia	1 mes	Anestesia	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

<p><b>-Objetivos teóricos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimiento de valoración y preparación preoperatoria de pacientes con especial énfasis en preparación del paciente hipertenso, profilaxis de endocarditis, medicaciones preoperatorias, pacientes diabéticos, uso preoperatorio de <math>\beta</math>-bloqueantes, antiagregantes plaquetarios, coagulopatías.</li> </ul>
---

- o Comprensión de los fundamentos de valoración del riesgo anestésico. Escalas.
- o Fundamentos de la evaluación del paciente cardiológico programado para cirugía no cardiaca.
- o Estrategia de ahorro de productos sanguíneos.
- o Consentimiento informado.

- **Objetivos prácticos.**

- o Historia y valoración preanestésica del paciente.
- o Desarrollo de estrategias de comunicación e información a los pacientes.
- o Indicación correcta de pruebas de diagnóstico preoperatorio. Interpretación de estas pruebas.
- o Estratificar riesgo.

**Observaciones**

**Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente	Como ponente
<p><b>Sesión Clínica:</b> Las que se realicen en los diferentes servicios de rotación. En cuanto se incorporen al Servicio de Anestesia las sesiones clínicas serán todos los martes del año, salvo periodo vacacional.</p> <p><b>Sesión Bibliográfica:</b> El último jueves del mes, independientemente de que roten por otros servicios o no.</p>	<p>Aproximadamente 3-4 al año en nuestro Servicio. En los otros Servicios las que determinen.</p> <p>Aproximadamente 6 al año.</p>

**Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)**

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica						
<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>						
<b>Duración</b>	A determinar	<b>Duración</b>	6h.					
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Semipresencial					
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA					

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de Urgencias: 3 guardias mes durante los 3 primeros meses</li> <li>Servicio de Anestesia: 5 guardias mensuales (3 durante los 3 primeros meses)</li> <li>Servicio de Neurología: 5 guardias 1 mes.</li> </ul>	<p>Durante los 3 primeros meses de la residencia de primer año, realizarán 3 guardias en el Servicio de Urgencias y 3 en el Servicio de Anestesia.</p> <p>Durante los siguientes meses realizarán 5 guardias en el servicio de anestesia</p> <p>Una excepción se produce durante la rotación por el servicio de neurología, donde las guardias de ese mes serán exclusivamente en dicho servicio.</p>

### Actividades científicas y de investigación

Nuestro Servicio es docente e investigador, involucrado oficialmente en trabajos científicos y de investigación, con múltiples publicaciones tanto en revistas científicas como en congresos de la especialidad en donde el residente obligatoriamente tiene asignado un papel activo.

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de (detallar especialidad).

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

- Durante este año el residente se iniciará en el abordaje anestésico de pacientes más complejos que nosotros clasificamos con riesgo ASA III/IV. Durante este año se profundiza en los diferentes apartados ya conocidos del año anterior con la enseñanza de técnicas de mayor complejidad y riesgo. Se iniciará la formación en el manejo del paciente crítico quirúrgico y técnicas específicas de cuidados intensivos.
- A continuación, se ofrece un listado de habilidades y capacidades (añadidas a las ya adquiridas en el primer año) que deben abordar los residentes en este año a fin de alcanzar las competencias propuestas en cada rotación.
  - **Conocimientos:**
    - Farmacología de los agentes betabloqueantes y vasodilatadores de uso habitual en el quirófano.
    - Farmacología de los agentes broncodilatadores.
    - Farmacología de otros agentes con acción en el sistema cardiovascular: inotropos, vasoconstrictores, antiarrítmicos, diuréticos.
    - Conocimiento de los protocolos de dilución farmacológica de la Reanimación
    - Fundamentos de la monitorización invasiva: presión arterial invasiva, PVC, catéter pulmonar, PICO, saturación venosa mixta, sistemas de depuración renal.
    - Conocimiento de los protocolos hospitalarios para el control del paciente diabético. - Transfusión masiva. Coagulopatía.
  - **Habilidades:**
    - Manejo intraoperatorio del paciente hipertenso.
    - Manejo intraoperatorio del paciente broncópata (asma, EPOC).
    - Manejo del paciente diabético
    - Manejo de la terapia esteroidea.
    - Manejo de la hemorragia masiva, del shock hemorrágico y de la coagulopatía.
    - Indicación, colocación e interpretación de la monitorización invasiva: presión arterial invasiva, PVC, catéter pulmonar, PICO, saturación venosa mixta.
    - Bloqueos regionales especiales: epidural torácica, boqueo braquial interescalénico y axilar, bloqueo cervical profundo y superficial. Anestesia en las subespecialidades menos específicas.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medina Intensiva	2	UCI	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

VER APARTADO DE COMPETENCIA EN ROTACIÓN POR REANIMACIÓN\*

- Además de los objetivos teórico-prácticos mencionados en el apartado de Reanimación, durante la rotación por medicina intensiva se profundizará en el manejo del paciente crítico secundario a patologías médicas, no quirúrgicas.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en quirófano de traumatología	2 meses	Anestesia	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teóricos.**
  - o Conocimiento de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos de la especialidad.
  - o Conocimiento de los problemas de la vía aérea en pacientes con lesiones de columna cervical, artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética, etc.
  - o Implicaciones fisiológicas del decúbito prono.
  - o Conocimiento de las complicaciones postoperatorias más frecuentes de esta especialidad: profilaxis y tratamiento de TVP y TEP, embolismo graso, síndromes compartimentales.
  - o Conocimiento de las implicaciones del uso de torniquetes y cemento.
  - o Conocimiento profundo de la anatomía, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales del bloqueo regional.
  - o Conocimiento de los fundamentos de la neuroestimulación de nervios periféricos.
  - o Conocimiento de la anestesia regional intravenosa.
- **Objetivos prácticos.**
  - o Capacidad para realizar anestesia subaracnoidea y epidural con seguridad.
  - o Capacidad para realizar bloqueo de plexos de extremidad superior.
  - o Capacidad para realizar bloqueos periféricos.
  - o Capacidad para realizar Anestesia Regional Intravenosa.

**Observaciones**

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en quirófano de urología	2 meses	Anestesia	Adjunto responsable
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Comprensión de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos de la especialidad.</li> <li>o Conocimiento del síndrome TURP.</li> <li>o Conocimiento de la anestesia en procesos urológicos en el paciente con lesiones espinales.</li> <li>o Posiciones específicas de la especialidad.</li> </ul> </li> <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Perfeccionamiento en las distintas técnicas de anestesia general y subaracnoidea en adultos.</li> <li>o Diagnóstico y tratamiento del síndrome TURP.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en quirófano de ginecología	2 meses	Anestesia	Adjunto responsable
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Comprensión de anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos más frecuentes de estas especialidades.</li> <li>o Anestesia de cirugía ginecológica</li> <li>o Sedaciones en cirugía ginecológica</li> <li>o Anestesia en cirugía laparoscópica.</li> </ul> </li> <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anestesia general: capacidad para realizar sedaciones, anestesia balanceada con gases ó TIVA, en ventilación espontánea o controlada.</li> <li>o Anestesia regional: anestesia subaracnoidea. Anestesia en silla de montar. Anestesia epidural.</li> </ul> </li> </ul>			

<b>Observaciones</b>

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
--	--	--	--

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en quirófano de cirugía maxilofacial	2 meses(alternando con cirugía vascular)	Anestesia	Adjunto responsable

<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>
--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Reconocimiento de vía aérea difícil. Problemas de la vía aérea compartida.</li> <li>o Conocimiento de la fisiología del flujo sanguíneo tisular.</li> <li>o Beneficios y riesgos de la hipotensión controlada.</li> <li>o Anestesia para colocación de injertos y procedimientos similares.</li> <li>o Anestesia en cirugía máxilofacial incluyendo pacientes con lesiones faciales mayores.</li> </ul> </li>   <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Capacitación para seleccionar una técnica anestésica en este tipo de pacientes.</li> <li>o Abordaje de la vía aérea difícil. Intubación orotraqueal y nasotraqueal. IOT con fibrobroncoscopio.</li> <li>o Capacidad para relacionar anestesia en pacientes programados para reimplantaciones, injertos y paladar hendido.</li> </ul> </li> </ul>
--

<b>Observaciones</b>

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
--	--	--	--

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en quirófano de cirugía vascular	2 meses (alternando con cirugía maxilofacial)	Anestesia	Adjunto responsable

<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>
--

--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimiento de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos más frecuentes de la especialidad.</li> <li>o Conocimiento de la anestesia en pacientes cardiopatas programados para cirugía no cardiaca.</li> <li>o Conocimiento de la morbi-mortalidad postoperatoria en cirugía vascular.</li> <li>o Consecuencias del pinzamiento cruzado de aorta. Protección renal.</li> </ul> </li> <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Optimización preoperatoria de estos pacientes.</li> <li>o Anestesia en cirugía de carótida, radiología endovascular y cirugía aórtica. Reconocimiento y tratamiento de complicaciones.</li> <li>o Estratificar riesgo de estos pacientes.</li> <li>o Tratamiento de las consecuencias del pinzamiento cruzado de aorta.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reanimación	1 mes	Anestesia	Adjunto responsable
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
VER APARTADO DE COMPETENCIA EN ROTACIÓN POR REANIMACIÓN*			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesión Clínica: Todos los martes del año, salvo periodo vacacional. Sesión Bibliográfica: El último jueves del mes.	Aproximadamente 5 al año Aproximadamente 6 al año.

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica										
Fecha										
Duración	2/4 h.									
Modalidad	Online									
Lugar	Plataforma IDEA									

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5	Servicio de Anestesia

### Actividades científicas y de investigación

Nuestro Servicio es docente e investigador, involucrado oficialmente en trabajos científicos y de investigación, con múltiples publicaciones tanto en revistas científicas como en congresos de la especialidad en donde el residente obligatoriamente tiene asignado un papel activo.

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

---

Otras referencias

## TERCER AÑO-R3

### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

- Según convenio con el Hospital Virgen de la Arrixaca realizará allí durante el tercer año de residencia las rotaciones por los quirófanos de Neurocirugía, Cirugía Cardíaca y Cirugía Torácica, para adquirir los conocimientos y técnicas anestésicas específicas de estas especialidades.
- Durante este año de residencia, además de adquirir nuevas habilidades teórico-prácticas en las nuevas subespecialidades mencionadas, el residente deberá profundizar en el conocimiento de las patologías más habituales, lo que le permitirá adquirir la capacitación necesaria para un manejo seguro de las mismas, así como ampliar su experiencia en el manejo de problemas más complejos.
  - **Conocimientos:**
    - Insuficiencia respiratoria de cualquier origen: aspiración pulmonar, neumonía, asma, EPOC, edema pulmonar cardiogénico, ALI, ARDS, derrame pleural, neumotórax simple y a tensión, obstrucción de vía aérea alta (incluyendo epiglotitis) y baja.
    - Cardiovascular: shock cardiogénico, hipovolémico y séptico, síndrome coronario agudo, fallo ventricular izquierdo, hipertensión pulmonar, fallo ventricular derecho y cor-pulmonale, embolismo pulmonar, taponamiento cardíaco, taquiarritmias auriculares, arritmias ventriculares, fibrilación auricular y ventricular, alteraciones de la conducción AV.
    - Sistema renal y genitourinario: Oliguria, anuria, fracaso renal agudo, insuficiencia renal crónica, sepsis urológica.
    - Gastrointestinal: Hemorragia gastrointestinal alta y baja, pancreatitis, ictericia postoperatoria, fallo hepático, sepsis abdominal.
    - Sepsis e infección: significado de la pirexia y la hipotermia, pacientes en riesgo para el desarrollo de sepsis, signos de infección órgano-específica (catéter, urológica, pulmonar, abdominal, esquelética). Organismos causales de infección (bacterias y hongos).
  - **Habilidades:**
    - Desarrollo gradual de la capacidad para el diagnóstico diferencial de las patologías más comunes en Reanimación.
    - Identificar e integrar las comorbilidades con la enfermedad aguda.
  - **Actitud y conducta:**
    - Interés por la profundización en las patologías del enfermo; hábito de estudio e investigación.
    - Comunicación eficiente con todos los profesionales hospitalarios.
    - Trato compasivo y considerado con los pacientes incluyendo medidas para mejorar su comodidad.
    - Aspectos éticos: conocimiento de la autonomía del paciente y de la limitación del esfuerzo terapéutico.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en el quirófano de cirugía Cardíaca	2 meses	HUVA	Adjunto responsable de quirófano
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimiento de la inducción y mantenimiento anestésicos en cirugía cardiaca.</li> <li>o Conocimiento de la bomba extracorpórea.</li> <li>o Interpretación de la monitorización invasiva.</li> <li>o Control de temperatura y métodos de calentamiento.</li> <li>o Conocimiento y significado del taponamiento cardiaco.</li> <li>o Coagulopatías.</li> <li>o Conocimiento de los modos de marcapasos.</li> <li>o Conocimiento de balón de contrapulsación aórtica.</li> <li>o Protección miocárdica.</li> </ul> </li> <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitorización invasiva de estos pacientes.</li> <li>o Inducción y mantenimiento de anestesia para cirugía aorto- coronaria y valvular.</li> <li>o Anestesia durante el periodo de bomba extracorpórea.</li> <li>o Uso de inotrópicos y vasodilatadores.</li> <li>o Anestesia en cirugía cardiaca mínimamente invasiva.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en el quirófano de neurocirugía	2 meses	HUVA	Adjunto responsable de quirófano
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimiento de los procesos quirúrgicos más frecuentes en la especialidad.</li> </ul> </li> </ul>			

- o Conocimiento de la fisiología cerebral, efectos de las drogas sobre el volumen sanguíneo cerebral, flujo sanguíneo cerebral, presión intracraneal y consumo metabólico cerebral de oxígeno.
- o Principios de la anestesia para realizar craniotomía, tumores cerebrales y cirugía de fosa posterior.
- o Implicaciones anestésicas de la cirugía hipofisaria.
- o Anestesia en cirugía de columna.
- o Principios de monitorización neurológica.
- o Anestesia en Neuroradiología. Conocimiento de los problemas ocasionados por los campos magnéticos.

- **Objetivos prácticos.**

- o Técnicas de detección del embolismo aéreo. Tratamiento del embolismo aéreo.
- o Medición de la Presión intracraneal. Tratamiento de la PIC elevada. Drenaje espinal.
- o Métodos de protección cerebral.
- o Fluidoterapia en neuroanestesia.
- o Aspectos técnicos de la anestesia en zonas alejadas de quirófano.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en el quirófano de cirugía torácica	2 meses	HUVA	Adjunto responsable de quirófano

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teóricos.**

- o Comprensión de la anatomía y fisiología de los procesos quirúrgicos más frecuentes en esta especialidad.
- o Principios de ventilación unipulmonar.
- o Funcionamiento de drenajes torácicos y su funcionamiento.
- o Anestesia en miastenia gravis.
- o Fluidoterapia en cirugía de resección pulmonar.

- **Objetivos prácticos.**

- o Inducción y mantenimiento de anestesia para procedimientos de toracotomía y cirugía videotorascópica.
- o Inserción de tubos de doble luz.
- o Técnicas de anestesia regional para el tratamiento del dolor postoperatorio.

<b>Observaciones</b>

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en el quirófano de cirugía pediátrica	2 meses	HUVA	Adjunto responsable de quirófano
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos Teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimiento de las características anatómicas y fisiológicas relacionadas con la anestesia de estos pacientes.</li> <li>o Conocimiento de equipos anestésicos y monitorización en anestesia pediátrica, incluyendo neonatología.</li> <li>o Conocimiento de la anestesia pediátrica en cirugía menor, mayor y de urgencias.</li> <li>o Conocimiento de los problemas de vía aérea en la anestesia pediátrica.</li> <li>o Termorregulación.</li> <li>o Resucitación en el recién nacido.</li> <li>o Problemas anestésicos en pacientes prematuros.</li> </ul> </li>   <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Competencia en anestesia pediátrica electiva y urgente, incluyendo prematuros y pacientes con patología asociada.</li> <li>o Fluidoterapia y control de la temperatura.</li> <li>o Resucitación en pediatría: soporte vital básico y avanzado.</li> <li>o Accesos vasculares.</li> <li>o Resolución de emergencias en pediatría: obstrucción aguda de vía aérea, laringospasmo, accesos venosos difíciles.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medina Intensiva	2	UCI	Adjunto responsable

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)
VER APARTADO DE COMPETENCIA EN ROTACIÓN POR REANIMACIÓN*
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Además de los objetivos teórico-prácticos mencionados en el apartado de Reanimación, durante la rotación por medicina intensiva se profundizará en el manejo del paciente crítico secundario a patologías médicas, no quirúrgicas.</li> </ul>
Observaciones

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Las que determine el hospital en el que esté rotando	Las que determine el hospital en el que esté rotando

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar

5 - 6

HUVA u Hospital Santa Lucía, en función de donde se encuentre rotando,

### Actividades científicas y de investigación

Nuestro Servicio es docente e investigador, involucrado oficialmente en trabajos científicos y de investigación, con múltiples publicaciones tanto en revistas científicas como en congresos de la especialidad en donde el residente obligatoriamente tiene asignado un papel activo.

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.  
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

## CUARTO AÑO-R4

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

- Además de los objetivos específicos de cada una de las rotaciones realizadas hasta este momento y de las planeadas durante este último año, el residente tendrá que haber adquirido una serie de competencias globales antes de alcanzar el grado de especialista, con especial énfasis en el manejo global del paciente. Entre las competencias prácticas que se deberían adquirir antes de finalizar la especialidad, destaca el correcto manejo de la vía aérea, por lo que se destinará un mes de rotación al manejo sistemático de cada uno de los distintos dispositivos disponibles.
- Durante este último año de residencia, el residente culminará su especialidad adquiriendo las habilidades necesarias para aplicar un correcto manejo tanto del paciente con dolor agudo postoperatorio, como especialmente del paciente con dolor crónico, tanto oncológico como no oncológico, durante su rotación por la unidad de dolor agudo y crónico de nuestro hospital.
- Además, tendrá la oportunidad de perfeccionar la práctica anestésica fuera de quirófano, con una rotación específica por las diferentes sales hospitalarias en las que se realizan técnicas anestésicas. La Anestesia fuera del quirófano implica aspectos de la seguridad del paciente, así como sedaciones profundas en condiciones no ideales. Incluye procedimientos como endoscopias digestivas, CPRE, Radiología intervencionista, Hemodinámica, Braquiterapia, etc.
- Y por último, para finalizar la especialidad, al residente se le facilitará la oportunidad de escoger en una rotación libre, las diferentes áreas de la especialidad en las que le gustaría ampliar su formación, tanto dentro como fuera de nuestro hospital.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Dolor Crónico	1.5 mes	Anestesia	Adjunto responsable de la unidad

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- **Objetivos teóricos.**
  - o Conocimiento de los mecanismos implicados en la fisiopatología del proceso doloroso.
  - o Principios farmacológicos de dolor crónico.
  - o Medicación coadyuvante.
  - o Conocimiento de bloqueos nerviosos en el tratamiento del dolor crónico.
  - o Métodos no farmacológicos del dolor. TENS. Estimulación de cordones posteriores.
  - o Administración intratecal de fármacos.
  - o Comprensión de la importancia de los aspectos psicológicos en relación con el dolor.

- **Objetivos prácticos.**
  - o Valoración de pacientes con dolor crónico benigno y maligno.
  - o Práctica de bloqueos nerviosos.
  - o Tratamiento de efectos secundarios de medicación antiálgica.
  - o Reconocimiento de dolor neuropático.
  - o Establecer prioridades y formular un plan terapéutico.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia en quirófano de oftalmología	1 mes (alterando con quirófano de cirugía pediátrica según tipo de pacientes)	Anestesia	Adjunto responsable de quirófano

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teóricos.**
  - o Conocimiento de la anatomía y fisiología de los procesos más comunes en la especialidad.
  - o Control de presión intraocular.
  - o Acción de anestésicos en el ojo.
  - o Anestesia regional en oftalmología.
  - o Anestesia tópica en oftalmología.
  - o Anestesia en el paciente con glaucoma.
  - o Conocimiento del reflejo óculo-cardíaco.
  - o Anestesia en la perforación ocular.
- **Objetivos prácticos.**
  - o Elección de anestesia local, regional o general en relación con la cirugía.
  - o Anestesia regional en oftalmología.
  - o Conducción de anestesia en pacientes con gran morbilidad.

**Observaciones**

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Dolor Agudo	0.5 mes	Anestesia	Adjunto responsable de la unidad
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos teóricos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anatomía y fisiología del dolor postoperatorio.</li> <li>o Mecanismos de dolor postoperatorio.</li> <li>o Consecuencias del dolor postoperatorio.</li> <li>o Técnicas de control del dolor agudo.</li> <li>o Métodos no farmacológicos de tratamiento del dolor agudo.</li> </ul> </li> <li>- <b>Objetivos prácticos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Valoración y tratamiento del dolor agudo, incluso en grupos especiales de población.</li> <li>o Explicación de métodos analgésicos a los pacientes.</li> <li>o Tratamiento de efectos secundarios del tratamiento del dolor agudo.</li> <li>o Escuchar a los pacientes.</li> <li>o Capacidad para establecer prioridades.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medina Intensiva	1.5 mes	UCI	Adjunto responsable
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>VER APARTADO DE COMPETENCIA EN ROTACIÓN POR REANIMACIÓN*</p> <p>Además de los objetivos teórico-prácticos mencionados en el apartado de Reanimación, durante la rotación por medicina intensiva se profundizará en el manejo del paciente crítico secundario a patologías médicas, no quirúrgicas.</p>			

<b>Observaciones</b>

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Pruebas funcionales	1 mes	Anestesia	Adjunto responsable de quirófano

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- **Objetivos teóricos.**
  - o Conocer las condiciones de seguridad y monitorización de las exploraciones diagnósticas y terapéuticas bajo anestesia fuera del quirófano.
  - o Conocer las diferentes técnicas de sedación consciente y monitorización fuera del quirófano.
  - o Conocer las diferentes técnicas de anestesia y monitorización fuera de quirófano.
  - o Conocer las características e implicaciones anestésicas en las intervenciones en salas de Radiología, Medicina Nuclear, Exploraciones Digestivas, Pacientes Pediátricos, etc.
  - o Conocimiento de las condiciones de alta del paciente sometido a sedación.
- **Objetivos prácticos.**
  - o Realización de sedaciones en paciente adulto no colaborador y en el paciente pediátrico.
  - o Realización de sedaciones en pacientes que requieren diagnóstico por imagen.

<b>Observaciones</b>

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Vía aérea	1 mes	UCI	Adjunto responsable

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- En la rotación por Vía Aérea el residente empleará los diferentes dispositivos disponibles para el manejo de la vía aérea difícil: mascarillas laríngeas, fibrobronoscopio, Airtraq®, McGrath®, etc.

<b>Observaciones</b>

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Libre disposición	3.5 meses	Anestesia	Adjunto responsable
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El residente tendrá la oportunidad de repetir la rotación que le resulte más interesante para su formación como especialista, así como escoger una rotación más específica distinta a las realizadas.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesión Clínica: Todos los martes del año, salvo periodo vacacional.	Aproximadamente 5 al año
Sesión Bibliográfica: El último jueves del mes.	Aproximadamente 6 al año.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5	Hospital Santa Lucía

## Actividades científicas y de investigación

Nuestro Servicio es docente e investigador, involucrado oficialmente en trabajos científicos y de investigación, con múltiples publicaciones tanto en revistas científicas como en congresos de la especialidad en donde el residente obligatoriamente tiene asignado un papel activo

## Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor.

## Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

## Otras referencias