

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## MEDICINA INTENSIVA

### HOSPITAL MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	Área VI	
Centro	HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER	
Unidad docente/especialidad	MEDICINA INTENSIVA	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>	<b>Firma</b>	
Párraga Ramírez, Manuel José		
Alcázar Espín, Maravillas de las Nieves		
<b>Vº Bº Jefe de servicio</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>	<b>Firma</b>	
Carrillo Alcaraz, Andrés		
<b>Aprobado en comisión de docencia de (fecha)</b>	Mayo 2011	
<b>Fecha próxima revisión</b>	Noviembre 2021	
<b>Fecha última revisión</b>	Noviembre 2020	
<b>Procedimiento difusión</b>	PAPEL, FORMATO DIGITAL Y WEB DE MURCIASALUD	
<b>Procedimiento entrega a los residentes</b>	ENTREVISTA, PAPEL Y FORMATO DIGITAL	

## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER 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. ....	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA .....	8
2.1. Normativa Estatal.....	8
2.2. Normativa Autonómica.....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA .....	100
3.1. Definición de la Especialidad. ....	100
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad. ....	111
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA .....	111
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial. ....	111
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: <b>¡Error! Marcador no</b>	
4.2.1. Recursos Didácticos. .... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	9
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	24
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	24
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	265
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	266
5.1. Plan Acogida .....	266
5.2. Condiciones de Trabajo .....	277
5.3. Derechos y Deberes .....	277
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE _____.....	277
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	277
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	7
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. <b>¡Error! Marcador</b>	
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	30
6.3.2. Evaluación Anual .....	31
6.3.3. Evaluación Final .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 1
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 2
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	3
6.3.6. Composición Comités de Evaluación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 4
6.4. Bibliografía. .... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	4
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES .....	355
PRIMER AÑO-R1 .....	356
SEGUNDO AÑO-R2.....	37
TERCER AÑO-R3.....	39
CUARTO AÑO-R4.....	40
QUINTO AÑO- R5.....	42

# 1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

## 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

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:

	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Especialidad / Puesto</b>
Presidente:	Dra Matilde Barrio Valencia	Jefa de Estudios
Vicepresidente:	Maravillas Alcázar Espín	Tutora de Medicina Intensiva
Secretaria:	Encarnación López López	Secretaria CD
Vocales en representación de los tutores	Milagros Gil Ortega	Tutora de Medicina Interna
	Enrique Pellicer Franco	Tutor de Cirugía General
	Inmaculada Heras Fernando	Tutora de Hematología
	Pilar Esteban Delgado	Tutora de A Digestivo
	M <sup>a</sup> Dolores Nájera Pérez	Tutora de Farmacia Hospitalaria
	Carmen Guerrero Gómez	Tutora de Microbiología
Vocales en representación de los residentes	Miguel Ángel Moya Hernández	R3 Oncología Médica
	M <sup>a</sup> Mar Cutillas Pérez	R5 Medicina Interna
	Marina Lozano Ros	R4 Radiodiagnóstico
	Lidia Berotet Benavente	R3 Cirugía General
	Eduardo Sánchez Martínez	R2 Medicina Interna
Vocal residentes AFyC	Antonio Llor Muelas	R3 Med Familiar y Comun
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Manolo Párraga Párraga	Coordinador Formación Continuada
	Carmina Marín Silvente	Coordinadora pregrado Medicina
	Víctor Soria Aledo	Coordinador Investigación
	Julián Alcaraz Martínez	Coordinador Calidad
Vocal Entidad Titular	Susana Raigal jurado	Coordinadora de Servicios Hospitalarios:
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Ana Teresa Pérez Varona	Jefa de Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación



Asistentes invitados	Concepción García López	Jefe de estudios UDM salud laboral
	Fernando Navarro Mateu	Jefe de estudios UDM Salud Mental
	José Antonio Serrano Martínez	Jefe de servicio Urgencias HGUMM

### 1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas y ofertadas son las siguientes:

Oferta docente 2020-2021		
Unidades Docentes	Plazas Acreditadas	Plazas Ofertadas
Anestesiología y Reanimación	1	1
Aparato Digestivo	2	2
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	2
Hematología y Hemoterapia	3	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	2
Medicina Intensiva	2	2
Medicina Interna	3	3
Microbiología y Parasitología	2	2
Neumología	1	1
Oftalmología	1	1
Oncología Médica	2	2
Otorrinolaringología	1	1
Radiodiagnóstico	3	3
Urología	1	1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>31</b>

## 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (30 abril 2020)						
Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5	Total
Anestesia y Reanimación	1	1	1	1		4
Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1	1	1	1	5
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	2	1	2	2	2	9
Endocrinología y Nutrición		2	1			3
Farmacia Hospitalaria	1	2	2	2		7
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	5
Medicina Interna	3	2	2	2	2	11
Microbiología y Parasitología	1			1		2
Neumología	1		1	1		3
Oftalmología	1	1	1	1		4
Oncología Médica	1	1	1	1	1	5
Otorrinolaringología	1		1			2
Radiodiagnóstico	3	3	3	3		12
Urología	1	1	1	1	1	5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>97</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 MEDICINA INTENSIVA

### 3.1. Definición de la Especialidad.

Se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado un nivel de

severidad tal que representen una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo, sean susceptibles de recuperación.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Se trata de Servicios Centrales de carácter polivalente, que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios y del Área de Salud y atienden tanto a pacientes médicos como quirúrgicos, con el denominador común de su carácter crítico y potencialmente recuperable. Para ello disponen de unas características de diseño arquitectónico, equipamiento técnico y personal cualificado peculiar. De igual modo, la atención propia de la Medicina Intensiva se puede aplicar también en el ámbito extrahospitalario, en cualquier lugar en que sean necesarias sus prestaciones, especialmente con motivo del transporte del paciente en situación crítica o en la atención sanitaria a las situaciones de catástrofe de cualquier tipo.

La práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer un determinado campo de conocimientos, dominar un conjunto de habilidades y disponer de una serie de actitudes psíquicas y humanas. Aunque estos rasgos son comunes a la mayoría de las disciplinas clínicas, la integración simultánea de todas puede proporcionar una aproximación al perfil profesional del especialista en Medicina Intensiva.

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

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Medicina\\_Intensiva.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Medicina_Intensiva.pdf)

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA

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

#### **RECURSOS HUMANOS:**

Jefe de Servicio: D. Andrés Carrillo Alcaraz.

Jefes de Sección: Dr. Pedro Jara Pérez

Médicos Adjuntos: D Manuel José Párraga Ramírez, D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Dolores Del Baño Aledo, D. Bernardo Gil Rueda, D<sup>a</sup>. Ana Renedo Villarroya, D. Antonio Esquinas Rodríguez, D<sup>a</sup> Maravillas de las Nieves Alcázar Espín, D<sup>a</sup> Antonia López Martínez, D<sup>a</sup> Elena Martínez Quintana, D<sup>a</sup> Genoveva Ruiz Villa, D<sup>a</sup> Nuria Alonso Fernández y Pablo Bayoumy Delis

Tutores de residentes de Medicina Intensiva: Manuel José Párraga Ramírez y Maravillas de las Nieves Alcázar Espín

Médicos residentes: Acreditados dos por año.

### **AREA FÍSICA Y ORGANIZACIÓN INTERNA**

Material audiovisual: un cañón de proyección, una pantalla de proyección, un televisor con video, fotocopiadora, Fax, ordenadores en todos los despachos...

#### **- AREA FÍSICA:**

- Área de hospitalización : 18 habitaciones individuales, 12 de ellas con aislamiento y presión negativa. La habitación número 18 está dotada de aislamiento radiológico para realización de técnicas que lo requieran (implantación de marcapasos endovenoso temporal, colocación de sonda nasoyeyunal...) Si es necesario se pueden ingresar hasta dos pacientes en áreas de reanimación (ectópicos).

- Area de administración: un despacho en la 5ª planta: secretaría de Medicina Intensiva.

- Aulas de formación : aula de sesiones en la 5ª planta en el pabellón D además de las diferentes aulas de formación del propio hospital y de la UDICA ( Unidad de calidad e investigación) y desde hace un año disponemos de una aula de simulación clínica con posibilidad de grabación.

- Despachos médicos: ubicados en el servicio hay dos despachos médicos. Además, hay un despacho para el Jefe de Servicio.

- Area de quirófano: Implante de marcapasos temporal y definitivo. Temporal se realiza en 2ª planta del área quirúrgica del pabellón D, el implante del marcapasos definitivo se realiza en planta de quirófanos programados pabellón D.

#### **-ORGANIZACIÓN INTERNA DEL TRABAJO DIARIO EN EL SERVICIO:**

- El horario laboral es de 8'00 a 15'00 horas

- Todas las mañanas hay una sesión clínica que tiene lugar a las 8'30 horas menos miércoles que es a las 8:10 conjuntamente con C. General.

- Hay dos días dedicados a sesiones de revisión bibliográfica o revisión de tema, donde participan tanto los facultativos del Servicio como los MIR de UCI y rotantes.

. - Distribución por secciones:



- Estarán distribuidos por secciones, las cuales constan de 6 camas cada una, a cargo de las cuales hay cuatro adjuntos
- Se mantendrán en las secciones durante un tiempo de 3 meses. Periodos:
  - 1 Octubre – 31 Diciembre
  - 1 Enero – 31 Marzo
  - 1 Abril- 30 Junio
- En caso de mañanas con problemas de personal, el residente se mantendrá fijo en su sección, siendo los adjuntos los que podrán moverse a ver enfermos de otras secciones
- Cada mañana el residente debe hacerse cargo de 3 enfermos de su sección, que serán supervisados por el adjunto(s) responsable(s)
- El residente debe conocer el diagnóstico, tratamiento y evolución diarios de cada uno de los enfermos de su sección, y debe realizar las altas de los enfermos que haya llevado, con la obligación de **supervisión y firma** (que debe reclamar el residente) del documento por parte de su adjunto responsable.

#### - Organización en periodos vacacionales:

- Desaparecen las secciones, pudiendo coger enfermos según necesidades diarias (como mínimo 3), que en general se procurará correspondan con los ingresados por el residente.
- Las vacaciones se distribuirán por los propios residentes teniendo en cuenta que se deben repartir de forma proporcional durante los meses de julio, agosto y septiembre. Una vez asignadas deben ser aprobadas por la Tutora y/o el Jefe de Servicio.
- Las vacaciones fuera del periodo vacacional deben ser solicitadas a la Tutora y/o Jefe de Servicio incluso durante las rotaciones fuera de la UCI

#### -Técnicas:

- Las técnicas surgidas en cada sección deben ser realizadas por el residente asignado a ella, pudiendo ser requerido para colaborar o realizar las técnicas que surjan en otras secciones
- Todas las técnicas realizadas por el residente deben ser supervisadas por su adjunto responsable, con nivel de supervisión decreciente (según su año de residencia). El residente previo a la realización de la técnica debe demostrar el conocimiento teórico necesario sobre la técnica y sobre el material y/o medicación necesaria para su realización, además se realiza su evaluación en formato 360 para la capacitación de su competencia.

-R2: supervisión de todas las técnicas de forma completa, para realización de la técnica conjunta adjunto/residente.

-R3:

- Vías centrales, toracocentesis, paracentesis, tubo torácico:
  - Realización conjunta hasta conseguir 5 con éxito.
  - Supervisión directa de las siguientes canalizaciones
  - En caso de no conseguir el objetivo en 3 intentos, cambiar de operador
- Marcapasos transitorio:
  - Realización conjunta de todas las colocaciones
- Intubación orotraqueal:
  - Haber presenciado al menos una intubación en UCI.
  - Haber intubado durante la rotación por Anestesia con éxito al menos a 15 enfermos.
  - Hasta no haber conseguido 15 IOT con éxito, sólo permitir un único intento de IOT y sólo si la situación clínica del enfermo lo permite.
  - Posteriormente con supervisión completa permitir hasta 2 fallos en la IOT, si la situación clínica del paciente lo permite
- Traqueostomía:
  - Al menos en 5 ocasiones en el puesto de ayudante
  - Posteriormente alternando en ambos puestos según acuerdo de los que realicen la técnica

-R4 y R5:

- El adjunto ha de conocer el momento de realización de la técnica y estar disponible de forma cercana para poder acudir a requerimiento del residente
- Lo anterior es válido para todas las técnicas a excepción de:
  - IOT en la que siempre ha de estar presente un adjunto
  - Durante la traqueostomía puede ocupar el puesto en vía aérea, siempre con un adjunto participando o supervisando la técnica
  - Técnicas menos habituales (pericardiocentesis...) antes de realizarlas por primera vez, haberlas

presenciado al menos en una ocasión y posteriormente siempre con supervisión directa de adjunto

#### .- Traslados:

- Intrahospitalarios:
  - o Pacientes sin ventilación mecánica: de R2 debe de hacer acompañados por el Adjunto o Residente de 4 o 5 años, a partir de R3 pueden ir acompañados sólo por el residente
  - o Pacientes con ventilación mecánica: sólo puede realizarlos los residentes a partir de R4.

#### .- Información a los familiares

- La información diaria tanto la de la mañana como la tarde será:
  - o R2 y rotantes: acompañarán al adjunto durante la información
  - o R3: Informará a los familiares de los enfermos que haya visto de forma rutinaria acompañado por su adjunto responsable y acompañara al Adjunto en la información de la paciente ingresado en la guardia.
  - o R4-R5: informará a los familiares de rutina que vea durante los días de mañana y en la guardia según se precise por la carga asistencial.
- Información a los ingresos:
  - o Se seguirá la misma norma de por la mañana
  - o Para hacer la historia el residente se entrevistará con los familiares después de que éstos hayan sido informados

#### .- .Sesiones clínicas: se realizarán al mes al menos dos de las siguientes sesiones:

- o Sesión bibliográfica: lectura y comentario de un artículo a la semana
- o Caso clínico.
- o Revisión de un tema: recomendable una al mes

#### .-Rotaciones:

- o Las rotaciones por los diferentes servicios están establecidas, aunque pueden variar en función de las necesidades de los diferentes servicios o a



petición del propio residente tras aprobación por la tutora y/o Jefe de Servicio.

- Durante el periodo de formación se incluyen actualmente dos rotaciones en HUVA no consideradas como rotaciones externas
  - Nefrología: 2 meses
  - UCI HUVA: 9 meses. Incluye rotación en enfermos de cirugía cardiovascular, neurocríticos, politraumatizados y trasplantes.
- Estas rotaciones son obligatorias. En caso de querer realizar alguna de estas rotaciones en otros hospitales, sí serán consideradas rotaciones externas
- Existe la posibilidad de realizar rotaciones externas en otros hospitales a nivel nacional o internacional, que deben ser solicitadas a través del Tutor a la Comisión de Docencia, justificando el interés de las mismas.
- Las rotaciones no pueden exceder los 9 meses totales durante todo el periodo de residencia.
- No se pueden realizar durante los 4 últimos meses de formación ni durante el mes de mayo de cada año (periodo de evaluación).
- Deben de solicitarse al tutor al menos 6 meses antes de su realización para que se puedan tramitar.

#### .-Congresos y reuniones científicas:

- Para la asistencia a cursos o congresos no especificados en el programa, y que sean dentro del horario laboral, será necesario la autorización del tutor, previa justificación del interés del mismo.
- Para poder acudir a congresos (por ejemplo el nacional de UCI) es necesario presentar en los mismos algún trabajo (comunicación).
- Cursos obligatorios para el residente de UCI:
  - R1:
    - Atención inmediata al paciente grave.
    - Comunicación de malas noticias.
    - Soporte vital Inmediato.
  - R2:
    - Curso de vía aérea difícil.
    - RCP AVANZADA.
  - R3:
    - Curso de Ventilación Mecánica no Invasiva
    - Curso atención al politraumatizado.

- R4- R5:
  - Manejo de la situación de crisis basado en simulación
  - Trabajo en equipo basado en simulación clínica
- Cursos recomendados no obligatorios:
  - R2:
    - Curso de nutrición FEBRERO
  - R3:
    - Curso HDFVVC.
    - Curso de ecocardiografía para intensivistas.
    - Hiponatremia.
  - R4:
    - Ventilación mecánica invasiva
    - ECMO basado en simulación
    - EDEP (trasplantes)
  - R5:
    - Curso marcapasos

.-Bajas, permisos sin sueldo:

- Cualquier incidencia que sufra el residente que implique la falta de asistencia, debe ser conocida y justificada ante la tutora y/o el Jefe de Servicio, incluso aunque no esté en ese momento en UCI.
- Así mismo debe informarse y justificar la ausencia en el Servicio en el que se esté rotando en ese momento.

.-Guardias médicas:

Los residentes realizarán como mínimo 6 guardias al mes.

Las guardias comienzan a las 15 h los días laborables y terminan a las 8 h del día siguiente, y a las 9 h hasta las 9 h los sábados y días festivos en Urgencias y Medicina Interna. Las guardias realizadas ya en nuestro servicio (Medicina Intensiva) comienzan a las 8:00 todos los días con la sesión diaria; las guardias comienzan los festivos a las 9:30.

Las guardias se organizan de diferente forma dependiendo del año de rotación del residente y del lugar en el cual se realicen dichas guardias (en planta de hospitalización, en puerta de urgencias ó en UCI)

.-Residente de 1<sup>er</sup> año: En los 6 primeros meses se realizarán guardias en el área de urgencias general. Tras la rotación en Servicio de Urgencias se realizan guardias cambiando ubicación 3 en boxes y 2 en camas de observación y una guardia en Servicio de Medicina Interna. Posteriormente se realizan todas las guardias en camas de observación y opcionalmente alguna en área de hospitalización de Medicina Interna.

.-Residente de 2<sup>o</sup> año: 3-4 guardias en Urgencias camas de hospitalización, -2-3 en Servicio de Medicina Intensiva. Un total 6 guardias mes.

.-Residente de 3<sup>er</sup> año: 6 guardias en planta de hospitalización de Medicina Intensiva.

.-Residente de 4<sup>o</sup> año: 6 guardias en planta de hospitalización de Medicina Intensiva.

.-Residente de 5<sup>o</sup> año: 6 guardias en la planta de hospitalización de Medicina Intensiva.

El residente mayor de UCI, será el encargado cada mes de que se pongan las guardias antes del día 15 del mes previo y según las normas que siguen:

- Los residentes de UCI durante su estancia en el Servicio deberán realizar 6 guardias al mes
- Las guardias deberán ser dos o tres de ellas de festivos o fin de semana
- Sólo si están cubiertos por residentes todos los días del mes, se podrá doblar guardias
- No podrán doblar dos residentes de UCI en la misma guardia salvo que todos los días haya un residente de UCI de guardia
  
- Durante la guardia:
  - Consultas de la UCI:
    - R2 y R3: desde las primeras guardias se valorarán conjuntamente por el adjunto y posteriormente por el residente acompañado del adjunto
    - R4 y R5: se valorarán por el residente con posterior consulta al adjunto si precisa
  - Consultas fuera de la UCI: siempre las valorará el residente con al menos 1 adjunto, salvo el R5 que podrá resolverlas sólo, siempre con información posterior al adjunto.
  
- Durante la rotación en UCI (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca HUVA) y Nefrología (HUVA) se realizarán las guardias en dichas especialidades.



- Durante las guardias de presencia física de los residentes en la planta de hospitalización se atiende a pacientes de cualquier especialidad médica, así como a pacientes ingresados en servicios quirúrgicos que presenten patologías agudas ó crónicas descompensadas que requieran su valoración.
- Si se realiza rotaciones externas las guardias se harán en el servicio de rotación con un número de 5 o 6 al mes.

#### 4.2. Particularidades del Servicio desde un punto de vista Docente:

##### 4.2.1. Recursos Didácticos.

**Recursos docentes y de investigación generales del Hospital :** La unidad de docencia cuenta con una zona administrativa que se encuentra ubicada en el Pabellón B, planta 9ª del hospital, con los siguientes recursos docentes y de investigación:

- Aulas de Formación.
- Biblioteca Virtual de Murciasalud.
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS).
- Programa de formación continuada del Hospital.
- Recursos de documentación del Hospital
- Aula de simulación clínica.
- Unidad de Formación continuada

##### .- Aulas de formación:

La Unidad de consulta a Biblioteca Virtual de Murciasalud y aula de estudio, se encuentran situadas en el Pabellón A, planta 1ª del hospital, esto se completa a su vez con la existencia de un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifican a continuación:

Área de Docencia del Hospital Universitario Morales Meseguer			
Ubicación	Local	Capacidad	Equipamiento
Pabellón B	Aula informática ( 5ª planta)	25	20 ordenadores para alumnos; 1 ordenador para profesor; pantalla de proyección; proyector-cañón; conexión de red; pizarra
	Aula de	30	Pantalla de proyección; proyector-cañón; conexión de red;



	sesiones (6ª planta)		pizarra y equipo informático
	Aula de sesiones (7ª planta)	30	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra, conexión de red y equipo informático
	Aula de sesiones (9ª planta)	15	Pantalla de proyección y pizarra
Pabellón A	Salón de Actos	150	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra; megafonía
	Sala de Reuniones ( 1ª planta)	60	Conexión de red, pantalla de proyección.
	3 Aulas en la Escuela de Odontología	30	Pantalla de proyección
Pabellón D	Aula de Sesiones UCI (5ª planta)	50	Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra, conexión de red y equipo informático

El hospital dispone también de un equipamiento informático portátil (proyector-cañón, ordenador, pantalla de proyección, etc.), para su utilización en cualquier aula de formación y docencia que se requiera.

#### **- Biblioteca Virtual del portal sanitario Murciasalud de la Región de Murcia**

El Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es el encargado del diseño, gestión y coordinación del sistema de información sanitaria en Internet e Intranet, a través del portal sanitario de la Región de Murcia.

Este portal está destinado a "la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención

al ciudadano, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería y de su ente adscrito".

El portal sanitario de la Región de Murcia incorpora entre sus diversas áreas, el [acceso a una Biblioteca Virtual](#) que va dirigida a todos los profesionales de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud, y se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico.

Esta Biblioteca Virtual de MurciaSalud, se encuentra estructurada en cinco áreas de información:

### **Revistas**

- Catálogo de revistas a texto completo suscritas y libres en internet.
- Búsqueda de artículos en Pubmed.
- Listado temático de revistas a texto completo suscritas y libres en internet.
- Cómo obtener el factor de impacto de una revista.
- Formulario de solicitud de artículos.

### **Bases de datos**

- Base de datos Teseo.
- WoK (Web of Knowledge).
- Información farmacoterapéutica del Servicio Murciano de Salud.
- Base de datos Drug-Dex.
- Fisterrae.

### **Libros electrónicos**

- Red Book.
- Harrison On Line en Español.
- Clinical Epidemiology: How to do Clinical Practice Research.
- Evidence-Based Endocrinology.
- Manual of Dermatologic Therapeutics.
- The Massachusetts General Hospital Handbook of Neurology.
- Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology.
- Cómo escribir y publicar trabajos científicos.
- Libros Science Direct.

- Publicaciones de la Consejería de Sanidad y Consumo.

### *Práctica clínica basada en la evidencia*

- Metabuscadores
  - Excelencia Clínica.
  - Tripdatabase.
- Sumarios de evidencia
  - Preevid: preguntas basadas en la evidencia.
  - Clinical Evidence.
  - Uptodate.
  - Guía Salud.
- Sinopsis de síntesis evidencias
  - Revistas secundarias.
  - DARE
- Revisiones sistemáticas (síntesis de evidencias)
  - Biblioteca Cochrane Plus.
  - Medical Evidence Matters.
  - Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
  - Revisiones sistemáticas en Pubmed.
- Sinopsis de estudios
  - Revistas secundarias.
- Bases de datos de estudios
  - Pubmed/Medline.
  - CINAHL.
  - Embase.
  - Índice Médico Español (IME).
  - Lilacs.
  - CUIDENplus.

### *Legislación sanitaria*

- Buscador de legislación.
- Boletines de otras Comunidades Autónomas.
- Leyes clasificadas por voces.

El acceso a las opciones de personalización de la Biblioteca Virtual de MurciaSalud se realiza desde el menú Mi biblioteca, con las siguientes opciones: Estado de mis peticiones, Mis artículos guardados y Selección personal de revistas.

#### **- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS)**

La [Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias](#) de la Región de Murcia es una fundación pública sin ánimo de lucro, constituida por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 10 de diciembre de 2004 (BORM de 26 de febrero de 2005) y que tiene como objeto esencial, según establece el artículo 6 de sus estatutos, "la formación y difusión del conocimiento, así como de la investigación en el ámbito de la salud" desarrollando para ello los siguientes fines fundacionales: Gestión y fomento de actividades de formación de los profesionales relacionados con el mundo de la salud; Realización e impulso de todo tipo de estudios sanitarios relacionados con la salud pública, la asistencia sanitaria, la administración y gestión sanitaria, las tecnologías sanitarias y la biotecnología; Promoción y desarrollo de programas de investigación aplicada a la biomedicina y a las ciencias de la salud; Promoción para la utilización óptima de los recursos puestos al servicio de la investigación.

#### **- Recursos de documentación del Hospital:**

- .Recursos de documentación
  - o Folletos y guías:
    - Guía de consentimientos informados
    - Guía Farmacoterapéutica
  - o Trípticos informativos sobre Riesgos Laborales
  - o Manuales, protocolos y planes:
    - Manual de transfusión
    - Manual de Historias Clínicas
    - Plan de Emergencias
  - o Intranet
    - Accesos a comisiones clínicas y documentación asociadas
    - Consentimientos
    - Protocolos clínicos
- Recursos de Investigación
  - o Calendario de Congresos y Jornadas

- Becas y premios de Investigación

.- **Aula de simulación clínica:** es un aula situada en el área anexa a UCI con posibilidad de videograbación y sala de reflexión.

.- **Unidad de Formación continuada:** situada en el Pabellón A, planta 1ª del hospital, dispone de dos despacho uno administrativo y otro del coordinador. Se encarga del Programa de formación continuada del hospital: Se ofertan cursos de formación organizados de forma semestral por la Unidad de Formación. Además lleva el control de la acreditación de sesiones clínicas de los diferentes servicios y de los cursos de formación especializada propuestos por Docencia.

**Recursos docentes del propio Servicio de Medicina Intensiva:**

Pabellón D	Aula de Sesiones UCI (5ª planta)		Pantalla de proyección; proyector-cañón; pizarra, conexión de red y equipo informático
------------	----------------------------------	--	--

A).- Sesiones clínicas : se realizan a las 13´30 horas en la sala de sesiones del servicio ubicada en la 5ª planta (pabellón D ) . La organización de dichas sesiones es de la siguiente forma:

- Martes y jueves: Bibliográfica alternando con sesión de tema específico de Medicina Intensiva para el residente.
- Miércoles: Sesión de casos clínicos junto al Servicio de Cirugía General

**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.

#### **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

Es característica de todos los hospitales de nuestra región, considerados como universitarios, la estrecha interrelación entre los diferentes servicios asistenciales y no asistenciales. De forma particular, y dadas las características universales de la especialidad de Medicina Intensiva, nuestros residentes rotan a lo largo de los 2 primeros años de la residencia por especialidades médicas, Medicina Interna (M. Interna Infecciosas), Urgencias, Neumología, Neurología, Nefrología, Cardiología (Ecocardiología), Hematología, Oncología, Anestesia y Reanimación.

.- Así mismo, dadas las características de nuestro hospital, los residentes se ven obligados a rotar en otros hospitales en determinadas especialidades, como es por ejemplo la Nefrología, y en distintas ramas muy específicas de la Medicina Intensiva, como son el tratamiento y control de los enfermos de cirugía cardiovascular, neurocríticos, politraumatizados y trasplantes.

### 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

#### 5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino, se incluyen las siguientes actividades:
  - Presentación del Servicio
  - Primera entrevista de tutorización
  - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
  - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad

- Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
- Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
- Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
- Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
- Taquillas:

## 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

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

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia al paciente crítico de manera global y efectiva.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado. La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos está basada en distintos niveles progresivos de autonomía y responsabilidad.

Durante toda su formación deberá recoger en el libro del residente y portafolio anexo toda la actividad tanto asistencial como docente realizada, que será presentada a su tutora en cada entrevista de evaluación formativa (al menos una vez al trimestre).

## 6.2 Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

Durante los periodos de rotación fuera de la UCI habrá reuniones trimestrales con la Tutora de forma individualizada en las que:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones
- Dificultades para la realización del trabajo
- Sesiones realizadas
- Técnicas realizadas

Durante la rotación en UCI serán cada 3 meses igualmente la primera semana de cada mes. Cualquier problema o cambio en la organización que plantee el residente se realizará a través de la tutora y/o el Jefe de Servicio

Tutores:

Maravillas Alcázar Espín. Tlfno: 670837723 [mavialcazar@hotmail.com](mailto:mavialcazar@hotmail.com) ;

Manuel J. Párraga Ramírez, 616155204 email: [manuelj.parraga@carm.es](mailto:manuelj.parraga@carm.es)

### 6.2.1 Metodología docente.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante varios niveles:

**6.2.1.1 Inmersión en la actividad asistencial:** se trata de un sistema de rotación del futuro especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tendera a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje. Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad

por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

**6.2.1.2.** Trabajo autónomo, en grupo ó individual.

**6.2.1.4.** Seminarios, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, sesiones generales interdisciplinarias, etc

**6.2.1.5.-** Asistencia a cursos

**6.2.1.6.-** Asistencia a congresos y reuniones científicas en las cuales será conveniente la presentación de trabajos propios

**6.2.2.- Niveles de responsabilidad:** Consultar el Protocolo Supervisión Residente de Medicina Intensiva del Hospital Morales Meseguer revisado y aprobado en Comisión de Docencia.)

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

**6.2.3.-** Complimentación del “Libro de residente” como metodología docente.

### **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 mediante los múltiples sistemas de evaluación formativa (miniCEX, evaluación 360, listas de verificación etc.) que controlará en tutor personal con el apoyo del resto de colaboradores.

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 a 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.
-  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.

## 6.4. Bibliografía.

- *Programa Oficial de la especialidad de Medicina intensiva*
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, 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.
- Standares internacionales de calidad de educacion postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL

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

## 7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

### PRIMER AÑO-R1

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

La práctica de la Medicina Intensiva requiere como punto de partida poseer una sólida base en Medicina Interna, ya que buena parte de su actividad se corresponde con la de un “internista experto en situaciones críticas”. Esto justifica que todos los programas de formación cuenten con un primer periodo dedicado a esta formación general, antes de entrar en los contenidos específicos de la Medicina Intensiva.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	9 meses	Medicina Interna Hospital Morales Meseguer	Facultativo asignado

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

Adquirir habilidades en la realización de la historia clínica para conseguir un diagnóstico y tratamiento correcto.

Competencias técnicas: Conocimiento y realización de las principales punciones que se realizan habitualmente en MI (arteriales, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, punción articular e inyecciones intradérmicas, intravenosas, intramusculares y subcutáneas), así como interpretación correcta de sus resultados. Realización correcta de tactos rectal y vaginal. realización e interpretación correctas del Peak-flow y la pulsioximetría.

Competencias de habilidades : Exploración clínica sistematizada, determinar e interpretar la toma de TA, realizar e interpretar el ECG, indicaciones e interpretación de la RX de tórax, comunicación apropiada con los compañeros, trabajo efectivo en un equipo multidisciplinario, relación con otros profesionales de la Salud, comprendiendo el papel de cada uno dentro de los límites legales y éticos de competencias. Identificar las propias necesidades educacionales y utilizar las oportunidades de aprendizaje y formación continuada. Aproximación crítica a la información. Búsquedas bibliográficas. Manejo de aplicaciones informáticas básicas. Reconocimiento del valor de las publicaciones médicas, consensos y guías clínicas. Evaluar la calidad y el valor de los cursos, conferencias, congresos, etc. Capacidad de reconocer las propias limitaciones.

Adquisición de las habilidades propias del razonamiento, el juicio clínico y la toma de decisiones. Adquisición de habilidades necesarias para afrontar una entrevista de trabajo. Habilidades comunicativas. Presentación de casos clínicos. Habilidades necesarias para poder impartir enseñanza a los estudiantes de Medicina.

Competencias de actitud: Adquisición de las habilidades necesarias para la comunicación con el paciente y sus familiares y los compañeros de trabajo. Respeto a cada paciente, sensibilidad, honestidad y responsabilidad frente al enfermo en todos los aspectos de la práctica médica. Comprensión y valoración del impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares. Reconocer preocupaciones y expectativas de los pacientes. Respeto a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. Automotivación e interés por aprender y por el perfeccionamiento profesional continuado. Actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos médicos y de los tratamientos. Ser realista en la capacidad de solucionar los problemas por uno mismo. Tratamiento personalizado y respeto al punto de vista del paciente. Comprensión de las necesidades de grupos específicos de enfermos. Vestimenta y comportamiento adecuados a la situación clínica del paciente. Identificación de aspectos culturales o religiosos que influyen sobre el tratamiento de las enfermedades. Actitud positiva y colaboradora para el trabajo en equipo y multidisciplinar. Respeto de las opiniones, habilidades y contribuciones de los demás. Interés por aprender de los compañeros. Mostrar respeto a las opiniones de los demás. Aceptación de la crítica. Pedir ayuda o consultar a otros profesionales en caso necesario. Entusiasmo y determinación en la labor, flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias Hospitalarias	2 meses	Urgencias Hospital Morales Meseguer	Facultativo asignado

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

Adquirir habilidades en la realización de la historia clínica para conseguir un diagnóstico y tratamiento correcto.

Competencias técnicas: Conocimiento y realización de las principales punciones que se realizan habitualmente en el paciente con patología urgente (arteriales, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, punción articular e inyecciones intradérmicas, intravenosas, intramusculares y subcutáneas), así como interpretación correcta de sus resultados. Realización correcta de tactos rectal y vaginal. Valoración del abdomen agudo

Competencias de habilidades : Exploración clínica sistematizada, determinar e interpretar la toma de TA, realizar e interpretar el ECG, indicaciones e interpretación de la RX de tórax, comunicación apropiada con los compañeros, trabajo efectivo en un equipo multidisciplinario, relación con otros profesionales de la Salud en la valoración del paciente urgente. Aproximación crítica a la información. Capacidad de reconocer las propias limitaciones.

Adquisición de las habilidades propias del razonamiento, el juicio clínico y la toma de decisiones. Adquisición de habilidades necesarias para afrontar una entrevista de trabajo. Habilidades comunicativas.

Competencias de actitud: Adquisición de las habilidades necesarias para la **comunicación con el paciente y sus familiares** y los compañeros de trabajo. **Respeto a cada paciente, sensibilidad, honestidad y responsabilidad frente al enfermo** en todos los aspectos de la práctica médica. Comprensión y valoración del impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares. Reconocer preocupaciones y expectativas de los pacientes. Respeto a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. **Automotivación e interés por aprender** y por el perfeccionamiento profesional continuado. Actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos médicos y de los tratamientos. Ser realista en la capacidad de solucionar los problemas por uno mismo. Tratamiento personalizado y respeto al punto de vista del paciente. Comprensión de las necesidades de grupos específicos de enfermos. **Vestimenta y comportamiento adecuados a la situación clínica del paciente.** Identificación de aspectos culturales o religiosos que influyen sobre el tratamiento de las enfermedades. Actitud positiva y colaboradora para el trabajo en equipo y multidisciplinar. Respeto de las opiniones, habilidades y contribuciones de los demás. Interés por aprender de los compañeros. Mostrar respeto a las opiniones de los demás. **Aceptación de la crítica.** Pedir ayuda o consultar a otros profesionales en caso necesario. Entusiasmo y determinación en la labor, **flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes.**



### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

#### Como asistente

Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria  
Las que organice el Servicio de Urgencias  
Las que organice el propio Hospital

#### Como ponente

Al menos una bibliográfica al mes, una de tema monográfico por rotación y deseable otra de caso clínico.

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

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección radiológica			
<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>			
<i>Duración</i>	16 h.	<i>Duración</i>	6 h.		
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Presencial		
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>			

### Guardias

#### Número

5-6 al mes

#### Lugar

En el Servicio de Urgencias en atención inicial hasta la rotación en Urgencias, después en camas de observación.

### Actividades científicas y de investigación

Debe realizar los cursos propuestos por la Unidad de Docencia a través de Formación  
Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital

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

Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del HMM 2017 y el Protocolo de Supervisión del Residente de Medicina Intensiva de HMM 2017  
Durante el periodo de R1, las actividades asistenciales serán supervisadas por los colaboradores docentes o realizadas por el personal sanitario del centro y observadas o asistidas en su ejecución por el residente.

## SEGUNDO AÑO-R2

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

**Objetivos generales:** Motivación para desarrollar un aprendizaje continuo, trabajar en equipo y comunicarse con los pacientes y la sociedad, respetando las normas éticas y legales, aplicando los conceptos de eficacia y eficiencia que garanticen una utilización correcta de recursos económicos. Estudio de la fisiopatología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos relacionados con las distintas rotaciones que se realicen en este curso. Adquirir suficientes conocimientos y adecuada práctica de la metodología científica para participar en proyectos de investigación.  
**Objetivos específicos:** Reconocer las enfermedades del paciente. Saber priorizar las opciones terapéuticas. Elaborar un juicio clínico razonado. Aprender el manejo básico de las patologías más prevalentes y las posibilidades de complicaciones convirtiéndose en pacientes críticos en los distintos servicios de rotación.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna- Infecciosas	1 mes	Medicina Interna-Infecciosas H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer y aprender diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas así como sus posibles complicaciones.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología	2 meses	Neurología H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico y tratamiento de las patologías críticas del sistema nervioso y neuromuscular. Indicación e interpretación de las técnicas utilizadas en estas patologías, tales como la TAC, RMN, arteriografía, EEG, EMG, punción lumbar y sistemas de monitorización de la presión intracraneal.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología	2 meses	Neumología H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico, la fisiopatología, el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, así como las técnicas necesarias para ello (pruebas de imagen, fibrobroncoscopia y pruebas funcionales respiratorias).			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	4 meses	Cardiología H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la enfermedad coronaria, los trastornos del ritmo, la insuficiencia cardíaca, la patología pericárdica, la enfermedad tromboembólica, así como las técnicas necesarias para ello, incluyendo la realización de técnicas de imagen asociadas a la patologías cardiovascular: radiológicas, isotópicas y ecográficas. Dada la importancia y la incidencia de la enfermedad cardiológica y la necesidad del diagnóstico mediante la imagen, se dedicará un periodo de dos meses en ecocardiografía; tiene como objetivo el conocimiento de la técnica para el diagnóstico y mejora del tratamiento en pacientes con cardiopatía.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Nefrología	2 meses	Nefrología H Universitario Virgen de la Arrixaca	Facultativo asignado
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas renales o de las complicaciones severas de la insuficiencia renal crónica. Indicación y conocimiento de las técnicas de depuración extrarrenal.			
<b>Observaciones</b>			
Se realizará esta rotación de Nefrología en Hospital U. V. de la Arrixaca sin considerarse rotación externa ante la ausencia de servicio de nefrología en nuestro hospital			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio por el que este en rotación Las que organice el propio Hospital	Al menos una bibliográfica al mes, una de tema monográfico por rotación y deseable otra de caso clínico.

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

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
<i>Duración</i>	<i>Duración</i>	<i>Duración</i>	<i>Duración</i>
<i>Modalidad</i>	<i>Modalidad</i>	<i>Modalidad</i>	<i>Modalidad</i>
<i>Lugar</i>	<i>Lugar</i>	<i>Lugar</i>	<i>Lugar</i>



Guardias	
Número	Lugar
5-6 al mes	Tres en Servicio de Urgencias en camas de observación, y dos-tres guardias en Medicina Intensiva. Durante la rotación en nefrología se realizarán guardias en dicho servicio.

Actividades científicas y de investigación
<p>Debe realizar los cursos recomendados</p> <p>Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital</p> <p>Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio</p>

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del HMM 2017 y el Protocolo de Supervisión del Residente de Medicina Intensiva de HMM 2017

## TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):
Mantenimiento de la vía aérea permeable. Conocer las indicaciones y realizar la fluidoterapia y la nutrición enteral y parenteral, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas metabólicas y endocrinológicas; conocer el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hematológicas frecuentes en Cuidados Intensivos; conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales; conocer las técnicas diagnósticas y el tratamiento de las infecciones más frecuentes en Cuidados Intensivos, la prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia, así como el tratamiento de la sepsis y del fracaso multiorgánico.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia y Reanimación	1 meses	Anestesia y Reanimación H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir habilidad en la intubación y mantenimiento de la vía aérea permeable (enfermo no intubado, intubación oro o nasotraqueal, cricotireotomía y cateterización transtraqueal); así como iniciación a la sedación y analgesia de los pacientes críticos; manejo del paciente en quirófano; Unidad del dolor.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hemato-oncología	2 meses	Servicio de Hemato-oncología H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocer las indicaciones y realizar la fluidoterapia así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas tanto de órgano sólido como hematológicas. Conocer el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hematológicas y oncológicas que pueden ingresar en Cuidados Intensivos; conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hematológicas sobretodo los pacientes bajo un trasplante de medula-osea, conocer las técnicas diagnósticas y el tratamiento de las infecciones más frecuentes en este tipo de pacientes y cuales son la indicaciones de ingreso en UCI, la prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia. Realizar las técnicas invasivas diagnostico-terapéuticas que presenten los pacientes en su rotación.			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente



Medicina Intensiva	8 meses	Medicina Intensiva- Polivalentes H. Morales Meseguer	Facultativo asignado
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer las indicaciones y realizar la fluidoterapia y la nutrición enteral y parenteral, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas metabólicas y endocrinológicas; conocer el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hematológicas frecuentes en Cuidados Intensivos; conocer el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades críticas gastrointestinales; conocer las técnicas diagnósticas y el tratamiento de las infecciones más frecuentes en Cuidados Intensivos, la prevención y los factores de riesgo de la infección nosocomial y sus métodos de vigilancia, así como el tratamiento de la sepsis y del fracaso multiorgánico.			

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

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el propio Hospital	Al menos 3 bibliográficas al mes, una de tema monográfico por rotación en cada sección y deseable otra de caso clínico.

Guardias	
Número	Lugar
5-6 al mes	Servicio de Hemato-oncología 1-2 y Servicio de Medicina Intensiva 4-5 de H. Morales Meseguer

Actividades científicas y de investigación
Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio del H V de la Arrixaca por el que está rotando. Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Medicina Intensiva.

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del HMM 2017 y el Protocolo de Supervisión del Residente de Medicina Intensiva de HMM 2017

## CUARTO AÑO-R4

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva	1 mes	Medicina Intensiva- Polivalentes H. Morales Meseguer	Facultativo asignado

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

Profundización manejo del enfermo coronario, su manejo como paciente crítico con las posibles complicaciones y aplicación de técnicas aprendidas en cardiología para diagnóstico y su posterior tratamiento.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva- Sección Cardiovascular	4 meses	Medicina Intensiva H. U. Virgen de la Arrixaca	Facultativo asignado

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

Manejo del postoperatorio de cirugía cardiovascular extracorpórea; indicaciones y uso de dispositivos de asistencia circulatoria.

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva- Sección Neurocríticos	3 meses	Medicina Intensiva H. U. Virgen de la Arrixaca	Facultativo asignado

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

Manejo del postoperatorio de enfermos neuroquirúrgicos; conocimiento de la fisiología y fisiopatología del flujo cerebral y de la presión intracraneal y el tratamiento de la hipertensión intracraneal; indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la presión intracraneal. Perfeccionamiento técnico (ecocardiografía ampliada, técnicas invasivas de aparato digestivo).

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva- Sección Trasplante	3 meses	Medicina Intensiva H. U. Virgen de la Arrixaca	Facultativo asignado

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

Principios generales del postoperatorio del paciente trasplantado, de sus complicaciones, del tratamiento, incluyendo las bases de la inmunosupresión.

#### Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
No programadas			

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

#### Observaciones

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de M Intensiva Las que organice el propio Hospital	Al menos 3 bibliográficas al mes, una de tema monográfico por rotación y deseable otra de caso clínico.

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



Protección radiológica	
Fecha	
Duración	4 h.
Modalidad	Presencial / Online
Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
5-6 al mes	Servicio de Medicina Intensiva del H. Morales Meseguer y H. Universitario Virgen de la Arrixaca

Actividades científicas y de investigación
<p>Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital</p> <p>Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio dentro del hospital de rotación (H. U. V. de la Arrixaca)</p> <p>Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Medicina Intensiva.</p>

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del HMM 2017 y el Protocolo de Supervisión del Residente de Medicina Intensiva de HMM 2017

## QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):
Capacidad de atender adecuadamente la fase aguda del traumatizado grave, optimizar en su caso su traslado y sentar las indicaciones de su tratamiento, incluyendo las quemaduras y las lesiones por electricidad; manejar con eficacia los fármacos más frecuentemente usados en Cuidados Intensivos; reconocer, limitar el efecto y tratar las intoxicaciones accidentales o con fines suicidas; conocer las bases de la estructura física y funcional de las Unidades de Cuidados Intensivos, de su evaluación y de su mejora; conocer el método y las bases científicas de la práctica clínica; conocer los aspectos médico-legales y bioéticos relacionados con la práctica clínica en las Unidades de Cuidados Intensivos y con la investigación médica; conocer los aspectos relacionados con la atención médica urgente ante catástrofes tanto intra como extrahospitalarias.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Intensiva	11 meses	Medicina Intensiva	Facultativo asignado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Continuar adquisición de responsabilidad dado que es el último año y debe demostrar que se conocen y saben utilizar los protocolos y guías de actuación reconocidas internacionalmente y de habilidades para el trabajo dentro de un equipo de cuidados intensivos. Se realizarán técnicas más complejas (implante de marcapasos definitivo, pericardiocentesis...)			

Rotaciones Externas			
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**

Todas las sesiones del servicio.

**Como ponente**

Al menos 3 bibliográficas al mes, una de tema monográfico por rotación por cada sección y deseable otra de caso clínico.

**Guardias**

**Número**

5 al mes

**Lugar**

Servicio de Medicina Intensiva de H. Morales Meseguer

**Actividades científicas y de investigación**

Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital

Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio

Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de Medicina Intensiva.

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

Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del HMM 2017 y el Protocolo de Supervisión del Residente de Medicina Intensiva de HMM